

# **KESEHATAN MENTAL POSITIF REMAJA PENGONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL DILIHAT DARI *MENTAL HEALTH CONTINUUM***

## **TUGAS AKHIR SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana  
Pendidikan



Oleh:  
Tiara Putri Utami  
NIM 13104241012

**PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING  
JURUSAN PSIKOLOGI PENDIDIKAN DAN BIMBINGAN  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2017**

# **KESEHATAN MENTAL POSITIF REMAJA PENGONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL DILIHAT DARI *MENTAL HEALTH CONTINUUM***

Oleh:

Tiara Putri Utami  
NIM 13104241012

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesehatan mental positif remaja pengonsumsi minuman beralkohol dilihat dari *mental health continuum*. Banyaknya kasus remaja yang mengonsumsi minuman beralkohol perlu mendapatkan perhatian serius terutama bagi guru BK untuk menjalankan perannya menuju tugas perkembangan remaja yang optimal. Apabila kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol terus berlanjut, maka dapat menurunkan kondisi kesehatan mental positif pada remaja.

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Subyek dalam penelitian ini ditentukan dengan *purposive sampling* yaitu remaja di Kabupaten Cilacap yang memiliki karakteristik berusia 12-21 tahun dan aktif mengonsumsi minuman beralkohol berjumlah 96 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner merujuk pada MHC-SF (*Mental Health Continuum-Short Form*). Data dianalisis dengan analisis deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa: tingkat kesehatan mental positif remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap mayoritas berada pada kategori cukup sehat secara mental sebanyak 76,3%. Hal ini berarti remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap dalam penelitian ini cukup mampu mencapai kesejahteraan namun masih mengalami beberapa kesulitan dalam menjalani hidupnya. Kondisi kesejahteraan tersebut berhubungan dengan diri individu dengan masyarakat yang ada di sekitar individu dan seberapa sering individu mampu menghargai kondisi dan hidupnya sehari-hari. Sisanya berada pada kategori baik sebanyak 19,6% dan kategori *languishing* atau lemah sebanyak 4,1%.

Kata kunci : kesehatan mental positif, remaja, minuman beralkohol.

# **POSITIVE MENTAL HEALTH OF TEENAGERS CONSUME ALCOHOLIC BEVERAGES VIEWED FROM MENTAL HEALTH CONTINUUM**

By:

Tiara Putri Utami  
NIM 13104241012

## **ABSTRACT**

*The purpose of this research is to determine the positive mental health of adolescents who consume alcoholic beverages viewed from the mental health continuum. The number of cases of adolescents who consume alcoholic beverages need to get serious attention especially for guidance and counseling teachers to run their role toward the optimal development of teenagers. If the habit of consuming alcoholic beverages continues, then it can reduce the mental health condition positive in adolescents.*

*This research is a survey research with a descriptive approach. This research was conducted in Cilacap Regency, Central Java. Subjects in this study were determined by purposive sampling of teenagers in Cilacap Regency who have characteristics aged 12-21 years and are active consumers of alcoholic beverages amounted to 96 people. Data collection techniques using questionnaires refer to MHC-SF (Mental Health Continuum-Short Form). Data were analyzed by descriptive analysis.*

*The results showed that: the positive mental health level of teenagers consuming alcoholic beverages in Cilacap Regency majority in the category of healthy enough mentally as much as 76.3%. This means that adolescents who consume alcoholic beverages in Cilacap Regency in this study is sufficient to achieve prosperity but still experiencing some difficulties in living their life. The welfare condition relates to the individual self with the society around the individual and how often the individual is able to appreciate his or her daily condition and life. The rest are in the good category as much as 19.6% and the languishing or weak category as much as 4.1%.*

*Key words: positive mental health, teenagers, alcoholic beverages.*

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tiara Putri Utami

NIM : 13104241012

Program Studi : Bimbingan dan Konseling

Judul TAS : Kesehatan Mental Positif Remaja Pengonsumsi Alkohol

Dilihat dari *Mental Health Continuum*

menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 1 Agustus 2017

Yang menyatakan,



Tiara Putri Utami  
NIM. 13104241012

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

**KESEHATAN MENTAL POSITIF REMAJA PENGONSUMSI MINUMAN  
BERALKOHOL DILIHAT DARI *MENTAL HEALTH CONTINUUM***

Disusun oleh:

Tiara Putri Utami  
NIM 13104241012

telah memenuhi syarat dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk dilaksanakan  
Ujian Akhir Tugas Akhir Skripsi bagi yang bersangkutan.

Yogyakarta, 1 Agustus 2017

Mengetahui,  
Ketua Program Studi

Disetujui,  
Dosen Pembimbing



Fathur Rahman, M.Si  
NIP. 19781024 200212 1 005



Nanang Erma Gunawan, M.Ed  
NIP. 19850311 200812 1 002

## LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir Skripsi dengan Judul

### **KESEHATAN MENTAL POSITIF REMAJA PENGONSUMSI MINUMAN BERALKOHOL DILIHAT DARI *MENTAL HEALTH CONTINUUM***

Disusun Oleh:

Tiara Putri Utami  
NIM 13104241012

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir Skripsi  
Program Studi Bimbingan dan Konseling Fakultas Ilmu Pendidikan  
Universitas Negeri Yogyakarta  
Pada tanggal 1 Agustus 2017.

#### **TIM PENGUJI**

Nama/Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Nanang Erma Gunawan, M.Ed. Ketua Penguji/ Pembimbing		4 - 8 - 2017
Sugiyanto, M.Pd. Sekretaris Penguji		11 - 8 - 2017
Dr. Rita Eka Izzaty. Penguji Utama		22 - 8 - 2017

28 AUG 2017

Yogyakarta, .....  
Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta

Dekan,



Dr. Haryanto, M.Pd.

NIP. 19680902 198702 1 001

## **MOTTO**

“Kejujuran terbesar dalam hidup adalah ketika mampu menghadapi segala rintangan dengan tetap menjadi diri sendiri”

(penulis)

”If you want to change the world, go home and love your family”

(Mother Teresa)

## **PERSEMBAHAN**

Dengan mengucap puji syukur atas nikmat dan rahmat-Nya

Alhamdulillahirabbil'alamin, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Papa dan mama saya yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa.
2. Almamater Universitas Negeri Yogyakarta.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Skripsi yang berjudul “Kesehatan Mental Positif Remaja Pengonsumsi Minuman Beralkohol Dilihat dari *Mental Health Continuum*” sesuai waktu yang telah ditentukan. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya Tugas Akhir Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan belajar dan menuntut ilmu sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di UNY.
2. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan kebijakan dan kemudahan sehingga penulisan tugas akhir skripsi ini berjalan dengan lancar.
3. Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian.
4. Ketua Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian tugas akhir skripsi ini.
5. Bapak Nanang Erma Gunawan, M.Ed, selaku Dosen Pembimbing yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pemikirannya untuk membimbing, mengarahkan, memotivasi, serta memberikan masukan-masukan dalam proses penyusunan tugas akhir skripsi ini.
6. Bapak Sugiyanto, S.Pd., M.Pd., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dorongan dan bimbingan dengan baik.
7. Papa dan mama yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa baik secara moril maupun materiil.

8. Sekar Taji Palupi, Mukti Ariyanto, dan Andre Gusman Septyono yang selalu membantu dan memberi semangat untuk segera menyelesaikan penulisan tugas akhir skripsi ini.
9. Dan seluruh pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu. Terimakasih atas motivasi, semangat, dan dukungannya selama penyusunan Tugas Akhir Skripsi ini.

Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dalam memberikan sumbangan yang positif di bidang pribadi sosial khususnya dalam lingkungan masyarakat.

Yogyakarta, 1 Agustus 2017  
Penulis,



Tiara Putri Utami

NIM. 13104241012

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
MOTTO .....	vii
PERSEMBAHAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	7
C. Batasan Masalah .....	8
D. Rumusan Masalah .....	8
E. Tujuan Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Kesehatan Mental .....	11
B. Kesehatan Mental Positif.....	19
C. Kontinum Kesehatan Mental .....	29
D. Remaja .....	32
E. Minuman Beralkohol.....	36
F. Kerangka Pikir .....	42
G. Pertanyaan Penelitian .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Pendekatan Penelitian.....	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel.....	46
D. Definisi Operasional .....	47
E. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	48
F. Uji Coba Instrumen .....	51
G. Teknik Analisis Data .....	53
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Deskripsi Data .....	54
1. Lokasi dan Situasi Penelitian .....	54

2. Data Hasil Penelitian .....	56
B. Pembahasan .....	87
C. Keterbatasan Penelitian .....	99
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran .....	100
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>102</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>105</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Dimensi, Komponen, dan Deskripsi dalam Kesejahteraan Emosi, Psikologis, dan Sosial.....	28
Tabel 2. Takaran Nilai Pernyataan .....	50
Tabel 3. Kisi-Kisi MHC-SF.....	50
Tabel 4. Hasil Uji Validitas Instrumen MHC-SF .....	52
Tabel 5. Hasil Reliabilitas Instrumen MHC-SF .....	53
Tabel 6. Hasil Perhitungan Distribusi Frekuensi Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja Pengonsumsi minuman beralkohol.....	56
Tabel 7. Kategorisasi Tingkat Kesehatan Mental Positif pada Remaja Pengonsumsi minuman beralkohol.....	57
Tabel 8. Hasil Perhitungan Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Emosi .	59
Tabel 9. Kategorisasi Komponen Kesejahteraan Emosi.....	60
Tabel 10. Data Dimensi Bahagia .....	61
Tabel 11. Data Dimensi Tertarik Pada Kehidupan.....	62
Tabel 12. Data Dimensi Puas .....	64
Tabel 13. Hasil Perhitungan Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Sosial .	65
Tabel 14. Kategorisasi Kesejahteraan Sosial.....	65
Tabel 15. Data Dimensi Kontribusi Sosial .....	67
Tabel 16. Data Dimensi Integrasi Sosial .....	69
Tabel 17. Data Dimensi Aktualisasi Sosial .....	70
Tabel 18. Data Dimensi Penerimaan Sosial .....	72
Tabel 19. Data Dimensi Koherensi Sosial .....	73
Tabel 20. Hasil Perhitungan Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis .....	74
Tabel 21. Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis.....	75
Tabel 22. Data Dimensi Penerimaan Diri.....	77
Tabel 23. Data Dimensi Penguasaan Lingkungan .....	78
Tabel 24. Data Dimensi Hubungan Positif dengan Orang Lain .....	80
Tabel 25. Data Dimensi Pertumbuhan Pribadi .....	82
Tabel 26. Data Dimensi Otonomi .....	84
Tabel 27. Data Dimensi Tujuan Hidup.....	85

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Bagan Kontinum Kesehatan Mental .....	5
Gambar 2. Diagram Tingkat Kesehatan Mental Positif pada Remaja Pengonsumsi minuman beralkohol .....	57
Gambar 3. Diagram Kesejahteraan Emosi.....	60
Gambar 4. Diagram Dimensi Bahagia.....	62
Gambar 5. Diagram Dimensi Tertarik pada Kehidupan .....	63
Gambar 6. Diagram Dimensi Puas .....	64
Gambar 7. Diagram Kesejahteraan Sosial .....	66
Gambar 8. Diagram Dimensi Kontribusi Sosial .....	68
Gambar 9. Diagram Dimensi Integrasi Sosial .....	69
Gambar 10. Diagram Dimensi Aktualisasi Sosial .....	71
Gambar 11. Diagram Dimensi Penerimaan Sosial .....	72
Gambar 12. Diagram Dimensi Koherensi Sosial.....	74
Gambar 13. Diagram Kesejahteraan Psikologis .....	76
Gambar 14. Diagram Dimensi Penerimaan Diri.....	77
Gambar 15. Diagram Dimensi Penguasaan Lingkungan.....	79
Gambar 16. Diagram Dimensi Hubungan Positif dengan Orang Lain ....	81
Gambar 17. Diagram Dimensi Pertumbuhan Pribadi .....	83
Gambar 18. Diagram Dimensi Otonomi .....	84
Gambar 19. Diagram Dimensi Tujuan Hidup .....	86

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Cover Instrumen Penelitian.....	106
Lampiran 2. Instrumen Penelitian .....	107
Lampiran 3. Rincian Data Penelitian .....	109
Lampiran 4. Rincian Data Komponen Penelitian .....	113
Lampiran 5. Rincian Hasil Kategorisa Rincian komponen Tingkat Kesehatan Mental.....	117
Lampiran 6. Rincian Hasil Tes Pernyataan dalam Kuesioner .....	118
Lampiran 7. Hasil Uji Deskriptif .....	122
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian.....	123

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pendidikan merupakan bagian yang sangat penting dan tidak bisa dipisahkan dalam proses penyiapan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi. Hal ini sebagaimana dalam Undang-undang No. 20 Tahun 2003 pasal 1 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mendefinisikan pendidikan sebagai berikut:

“Usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Sementara tujuan pendidikan nasional adalah untuk mengembangkan potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab”.

Hal ini berarti pemerintah harus berusaha semaksimal mungkin dalam membenahi berbagai hal, baik dalam segi kualitas maupun kuantitas di bidang pendidikan. Untuk mencapai sumber daya manusia yang berkualitas pendidikan di Indonesia tidak hanya memprioritaskan perkembangan aspek kognitif atau pengetahuan peserta didik, namun juga tetapi perkembangan individu sebagai pribadi yang unik secara utuh. Oleh karena setiap satuan pendidikan harus memberikan layanan yang dapat memfasilitasi perkembangan pribadi peserta didik secara optimal berupa bimbingan dan konseling (BK).

Secara formal kedudukan BK dalam sistem pendidikan di Indonesia terdapat dalam Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. BK merupakan bantuan kepada individu peserta didik dalam menghadapi



persoalan-persoalan yang timbul dalam hidup, sehingga setiap peserta didik dapat berkembang secara optimal. Peserta didik yang berada pada masa remaja merupakan masa dimana seorang individu mengalami peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya dan mengalami perubahan baik emosi, tubuh, minat, pola perilaku, dan juga penuh dengan masalah-masalah (Hurlock, 2004: 167). Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial termasuk kenakalan remaja dengan mengonsumsi minuman beralkohol. Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung zat etanol yang bila dikonsumsi akan menurunkan tingkat kesadaran bagi konsumennya (Peggy Lusita, 2015: 2).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2002 mencatat 91 juta orang yang terjerat penggunaan alkohol. Jumlah tersebut 41 persennya merupakan pengguna alkohol dari kalangan remaja yang menjadi penyebab utama terjadinya kecelakaan dan tindak kriminal di dunia. Sedangkan data yang dihimpun oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) sampai tahun 2006 menggambarkan pola peningkatan penyalahgunaan zat termasuk alkohol yang signifikan. Penyalahgunaan alkohol dikelompokkan berdasarkan pendidikan formal pada tahun 2006, SMP dan SMA menempati urutan pertama dengan 73.253 kasus, SD dengan 8.449 kasus, dan perguruan tinggi dengan 3.987 kasus (Verdian Nendra Dimas Pratama, 2013). Hasil survey Dinas Penelitian dan Pengembangan (Dislitbang) Polri (dalam Verdian Nendra Dimas Pratama tahun 2013) juga memperlihatkan bahwa pengguna narkoba dan minuman keras di Indonesia secara nasional terbanyak dari golongan pelajar, baik SMP, SMA, maupun mahasiswa,

yang jumlahnya mencapai 70%, sedangkan yang lulusan SD hanya 30%, dan sebagian besar dari mereka berasal dari golongan menengah ke atas.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnomowardani dan Koentjoro (2002) juga menyimpulkan bahwa sebagian besar korban penyalahgunaan minuman keras adalah remaja, yang terbagi dalam golongan usia 14-16 tahun (47,7%), golongan umur 17-20 tahun (51,3%), golongan umur 21-24 tahun (31%) dengan tinjauan dari tingkat pendidikan dan latar belakang dari status ekonomi. Data tersebut menunjukkan bahwa di Indonesia pada usia remaja sudah menjadi pengonsumsi alkohol. Hal ini tentunya perlu mendapatkan perhatian serius khususnya guru BK yang memiliki tugas untuk mengembangkan diri peserta didik sesuai dengan kebutuhan, potensi, bakat, minat dan kepribadian peserta didik. Sebagaimana pendapat Sitriah Salim Utina (2012) bahwa individu yang memasuki masa dewasa awal yang kemudian menjadi pecandu alkohol dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental.

Data dari WHO (2002) yang menyebutkan bahwa dari 91 juta orang pengonsumsi minuman beralkohol sebanyak 41% yang merupakan remaja menjadi penyebab utama terjadinya tindakan kriminal dan asusila karena mengonsumsi alkohol. Tindakan kriminal dan asusila yang sering dilakukan merupakan dampak dari gangguan kesehatan mental yang menyebabkan alam perasaan seseorang menjadi berubah, mudah tersinggung, dan dan perhatian terhadap lingkungan menjadi terganggu (Djajajoesman, 1999: 9). Prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional menurut Riskesdas (2013) adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis).

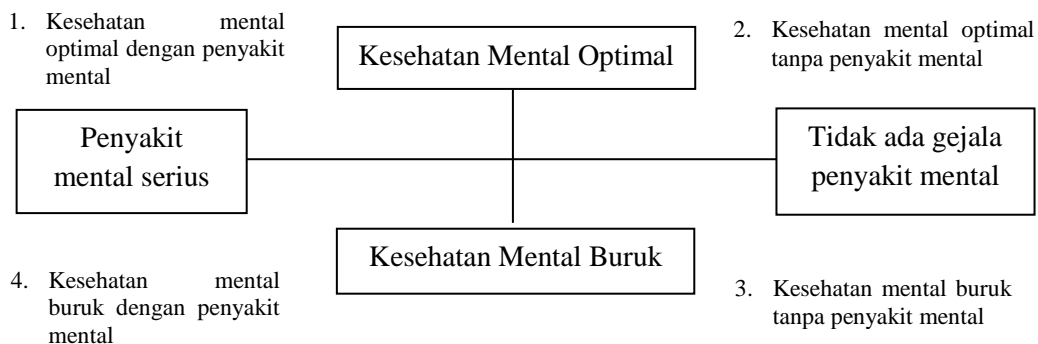
Prevalensi gangguan mental emosional di pulau Jawa yang terdiri dari DKI Jakarta sebesar 5,7%, Jawa Barat sebesar 9,3%, Jawa Tengah sebesar 4,7%, Jawa Timur sebesar 6,5%, DI Yogyakarta sebesar 8,1%, dan Banten sebesar 5,1%. Dari data tersebut terlihat bahwa prevalensi tertinggi di Pulau Jawa berada di provinsi Jawa Barat, prevalensi terendah berada di provinsi Jawa Tengah, dan rerata sebesar 6,5%.

Dalam DSM-IV, masing-masing dari gangguan mental disebutkan sebagai sindrom perilaku yang signifikan atau pola yang terjadi pada individu dan yang terkait dengan kejadian yang menyakitkan atau adanya abnormalitas. Apapun penyebab gangguan itu saat ini dianggap sebagai wujud dari gangguan perilaku, psikologis, atau biologis dalam individu. Perilaku menyimpang yang dimaksud adalah penyimpangan yang terjadi antara individu dan masyarakat, bukan penyimpangan yang merupakan gejala dari gangguan dalam individu. Kesalahpahaman yang umum adalah bahwa klasifikasi gangguan mental mengklasifikasikan seseorang, padahal sebenarnya apa yang sedang diklasifikasikan adalah gangguan yang dialami seseorang. Untuk alasan ini, teks DSM-IV menghindari penggunaan ekspresi seperti "pecandu alkohol" namun diakui lebih rumit, seperti "seorang individu dengan Ketergantungan Alkohol" (DSM IV, 1994). Oleh karena itu, kesehatan mental sangat penting bagi remaja dalam mendukung perkembangannya.

Kesehatan mental dideskripsikan oleh WHO sebagai keadaan sejahtera individu yang menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan yang bersifat normal dalam kehidupan, dapat bekerja secara produktif dan baik, dan

mampu memberikan kontribusi untuk dirinya maupun komunitasnya. Dalam arti positif, kesehatan mental adalah dasar untuk mencapai kesejahteraan dalam kehidupan individu dan masyarakat. Young (dalam Hadjam dan Widhiarso, 2011) menyatakan bahwa terwujudnya kesehatan mental tidak dapat diartikan sebagai terbebasnya individu dari gangguan mental. Gangguan mental tidak berada pada kontinum yang sama. Hal ini memiliki arti bahwa setiap individu memiliki kondisi dan letak kontinum yang berbeda.

Corey L. M. Keyes (2002) memaparkan kontinum kesehatan mental terdiri dari kesehatan mental yang lengkap dan tidak lengkap. Orang dewasa dengan kesehatan mental yang lengkap dapat berkembang dalam kehidupan dengan tingkat kesejahteraan yang tinggi. Untuk dapat terus berkembang, maka diisi dengan emosi positif dan fungsi psikologis yang baik. Orang dewasa dengan kesehatan mental yang tidak lengkap mendekam dalam hidup dengan kesejahteraan yang rendah. Dengan demikian, mendekam dapat dipahami sebagai kekosongan yang merupakan keputusan hidup yang sejajar dengan individu yang menggambarkan dirinya dan kehidupannya seperti berongga, kosong, dan hampa. Hal ini juga berlaku pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol.



Gambar 1. Bagan Kontinum Kesehatan Mental

Dilihat dari *mental health continuum*, terdapat 4 jenis atau kondisi kesehatan mental, antara lain yaitu kondisi kesehatan mental yang optimal dengan penyakit mental, kesehatan mental yang optimal tanpa gejala penyakit mental, kesehatan mental yang buruk tanpa gejala penyakit mental, dan kesehatan mental yang buruk dengan penyakit mental. Dari 4 kondisi kesehatan mental tersebut berdasarkan stigma masyarakat maka apabila pengonsumsi minuman beralkohol dikaitkan dengan 4 dimensi di atas dapat dikatakan bahwa pengonsumsi minuman beralkohol termasuk dalam golongan orang yang memiliki kondisi kesehatan mental yang buruk dengan penyakit mental sehingga tidak semata-mata dipahami sebagai perilaku yang menyimpang saja, namun perlu dilihat dengan kaca mata kontinum kesehatan mental (Keyes, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kabupaten Cilacap Jawa Tengah menunjukkan bahwa banyak remaja yang sudah memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol saat berkumpul dengan teman, saat moment ulang tahun teman atau moment merayakan keberhasilan teman, dan saat malam minggu. Lebih lanjut menurut keterangan 5 remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap diperoleh informasi bahwa 3 diantaranya mengaku pertama kali minum minuman keras pada saat duduk di kelas VI SD, sementara 2 remaja lainnya pertama minum alkohol saat duduk di tingkat SMP. Alasan mereka meminum minuman alkohol antara lain karena rasa ingin tahu, agar dianggap gaul, keren, ditakuti banyak orang, untuk melupakan masalah dan lebih percaya diri. Rata-rata remaja tersebut mengaku mengonsumsi minuman alkohol setiap dua minggu sekali bahkan ada yang satu minggu sekali bersama-sama dengan temannya.

Bahkan 3 diantaranya juga mengaku terlibat kasus sering membolos sekolah, berkelahi dengan teman, tawuran, dan berani dengan guru. Kebiasaan mengonsumsi pada remaja di Kabupaten Cilacap tentunya akan berdampak pada kesehatan mental remaja.

Berdasarkan paparan di atas menunjukkan bahwa adanya kebiasaan remaja yang mengonsumsi alkohol perlu mendapatkan perhatian serius terutama bagi guru BK untuk menjalankan perannya menuju tugas perkembangan remaja yang optimal. Hal ini dikarenakan apabila kebiasaan mengonsumsi alkohol terus berlanjut, maka dapat menurunkan kondisi kesehatan mental positif pada remaja. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang tingkat kesehatan mental positif remaja mengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap Jawa Tengah yang dilihat dari *mental health continuum*. Selain itu, penelitian tersebut juga belum pernah diteliti sebelumnya.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas, berikut ini adalah masalah yang teridentifikasi.

1. Pengonsumsi minuman beralkohol sebagian besar dari golongan pelajar.
2. Pengonsumsi minuman beralkohol sebanyak 41% yang merupakan remaja menjadi penyebab utama terjadinya tindakan kriminal dan asusila karena mengonsumsi alkohol.
3. Prevalensi remaja yang mengalami gangguan mental emosional meningkat 6,0%.

4. Individu yang menjadi pecandu alkohol dapat terganggu kondisi kesehatan mentalnya.
5. Banyak remaja di Kabupaten Cilacap Jawa Tengah yang sudah memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol saat berkumpul dengan teman, saat moment ulang tahun teman atau moment merayakan keberhasilan teman, dan saat malam minggu.
6. Sebagian remaja di Kabupaten Cilacap terlibat kasus sering membolos sekolah, berkelahi dengan teman, tawuran, dan berani dengan guru.
7. Sebagian remaja di Kabupaten Cilacap pertama kali minum minuman beralkohol saat duduk di kelas VI SD.
8. Belum ada penelitian tentang tingkat kesehatan mental positif pada remaja mengonsumsi minuman beralkohol yang dilihat dari *mental health continuum*.

### **C. Batasan Masalah**

Dari identifikasi masalah yang telah ditemukan, maka peneliti membatasi penelitian pada permasalahan pada tingkat kesehatan mental positif remaja mengonsumsi minuman beralkohol yang dilihat dari *mental health continuum*.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan batasan masalah yang telah dipaparkan di atas, dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana tingkat kesehatan mental positif remaja mengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap Jawa Tengah dilihat dari *mental health continuum*?”

### **E. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kesehatan mental positif remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap Jawa Tengah dilihat dari *mental health continuum*.

### **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat untuk berbagai pihak, berikut adalah diantaranya.

#### **1. Manfaat Teoritis**

Mengembangkan khasanah keilmuan dan data pada bidang ilmu bimbingan konseling, khususnya dalam bidang pribadi dan sosial. Hal tersebut berkaitan dengan sikap pribadi seseorang mengenai kesehatan mental dan pengonsumsi minuman beralkohol dan kaitannya dengan hubungan antar sesama individu. Selain itu hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru dalam bidang psikologi dan sebagai acuan pembuatan kebijakan bagi pemerintah setempat. Informasi dan data penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat, subjek penelitian, konselor, dan peneliti selanjutnya.

#### **2. Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini bisa diaplikasikan dan dimanfaatkan dalam konteks yang lebih luas diantaranya.

##### **a. Bagi Remaja**



Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk memperbaiki diri, lebih menghargai diri sendiri, menerima kelebihan dan kekurangannya sehingga mampu menentukan pilihan dalam bertindak di kehidupan sehari-hari tanpa harus mengonsumsi alkohol.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang tingkat kesehatan mental positif pada remaja mengonsumsi alkohol dan sebagai bahan evaluasi dalam melakukan tindak lanjut mengatasi permasalahan remaja di lingkungan masyarakat.

c. Bagi Konselor

Hasil penelitian ini dapat membantu kinerja konselor dalam memahami konseli dengan permasalahan remaja mengonsumsi minuman beralkohol dan pandangan masyarakat serta dapat digunakan dalam menyusun program layanan bimbingan pribadi dan sosial yang akan diberikan pada remaja mengonsumsi minuman beralkohol. Konselor diharapkan dapat memberikan tindakan pencegahan dan pengarahan yang tepat kepada remaja mengonsumsi minuman beralkohol agar dapat menjalani peran sosialnya sesuai dengan masyarakat.

d. Bagi peneliti selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, data, dan gagasan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan yang belum dibahas dalam penelitian ini mengenai kesehatan mental positif remaja mengonsumsi minuman beralkohol. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan lebih lengkap dan lebih baik sesuai dengan perkembangan keilmuan dalam masyarakat.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. Kajian tentang Kesehatan Mental**

##### **1. Pengertian Kesehatan Mental**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2001) kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan di komunitasnya. Pieper dan Uden (2006) menjelaskan bahwa kesehatan mental adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya. Notosoedirjo dan Latipun (2005) juga menjelaskan bahwa terdapat banyak cara dalam mendefinisikan kesehatan mental yaitu sehat mental karena tidak mengalami gangguan mental, tidak jatuh sakit akibat *stressor*, sesuai dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya, serta tumbuh dan berkembang secara positif.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental adalah keadaan dimana seseorang mampu menerima keadaan dirinya sendiri, mampu mengatasi berbagai masalah dalam hidupnya, mampu bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat, dan merasa puas akan hidupnya.

## 2. Dimensi Kesehatan Mental

Maslow dan Mittlemenn (dalam Notosoedirjo dan Latipun, 2005) mengemukakan pandangannya mengenai prinsip-prinsip kesehatan mental, yang menyebutnya dengan *manifestation of psychological health*. Maslow menyebutkan kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah *self actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan dari teori hirarki kebutuhan yang disusunnya. Manifestasi mental yang sehat secara psikologis menurut Maslow dan Mittlemenn tercermin dari kesebelas dimensi kesehatan mental yakni adalah sebagai berikut.

a. Rasa aman yang memadai.

Yakni perasaan aman dalam hubungannya dengan pekerjaan.

b. Kemampuan menilai diri sendiri yang memadai, dalam hal ini mencakup.

1) Memiliki harga diri yang memadai dan merasa ada nilai yang sebanding antara keadaan diri yang sebenarnya (potensi diri) dengan prestasinya.

2) Memiliki perasaan berguna akan diri sendiri, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan.

Selain itu mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh masyarakat yang ada sepanjang kehidupan.

c. Memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain.

Hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi. Contoh kemampuan tersebut seperti hubungan persahabatan dan cinta, mengekspresikan ketidaksetujuan tanpa kehilangan kontrol, memahami dan membagi perasaan kepada orang lain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan

tertawa. Ketika seseorang tidak senang pada suatu hal, maka dia harus memiliki alasan yang tepat mengapa dia tidak senang.

d. Mempunyai kontak yang efisien dengan realitas.

Kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, sosial dan diri sendiri, dan internal yang ditandai dengan adanya.

- 1) Tiadanya fantasi (khayalan dan angan-angan) yang berlebihan.
- 2) Mempunyai pandangan yang realistis dan luas terhadap dunia yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan.
- 3) Kemampuan untuk merubah diri sendiri jika situasi eksternal (lingkungan) tidak dapat dimodifikasi (dirubah) dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan.

e. Keinginan-keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya yang dalam hal ini ditandai dengan.

- 1) Suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, dalam arti menerima fungsi jasmani tetapi bukan dikuasai oleh fungsi jasmani tersebut.
- 2) Kemampuan memperoleh kenikmatan dan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan.
- 3) Kehidupan seksual yang wajar dan keinginan yang sehat untuk memuaskannya tanpa rasa takut dan konflik.
- 4) Kemampuan bekerja.
- 5) Tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas.

- f. Mempunyai kemampuan pengetahuan yang baik, diantaranya sebagai berikut.
- 1) Cukup mengetahui tentang motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompetensi, pembelaan, dan perasaan rendah diri.
  - 2) Penilaian yang realistis terhadap diri sendiri baik kelebihan maupun kekurangan.
  - 3) Mampu menilai diri secara jujur (jujur pada diri sendiri), mampu untuk menerima diri sendiri apa adanya, dan mengakui serta menerima sejumlah pendapat meskipun secara sosial dan personal tidak dapat diterima.
- g. Kepribadian yang utuh dan konsisten, maknanya yaitu :
- 1) Cukup baik perkembangan diri dan kepribadiannya, kepandaianya, dan berminat dalam beberapa aktivitas.
  - 2) Memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok.
  - 3) Mampu untuk berkonsentrasi.
  - 4) Tiadanya konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak disosiasi terhadap kepribadiannya.
- h. Memiliki tujuan hidup yang baik, dalam hal ini memiliki arti sebagai berikut.
- 1) Memiliki tujuan hidup yang sesuai dengan dirinya sendiri dan dapat dicapai.
  - 2) Mempunyai usaha yang tekun dalam mencapai tujuan tersebut.
  - 3) Tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat.

i. Kemampuan belajar dari pengalaman.

Bertambahnya pengetahuan, kemahiran, dan keterampilan mengerjakan sesuatu berdasarkan hasil pembelajaran dan pengalamannya. Selain itu, termasuk di dalamnya kemampuan untuk belajar secara spontan.

j. Kemampuan memuaskan tuntutan kelompok, dalam hal ini individu harus.

1) Dapat memenuhi tuntutan kelompok dan mampu menyesuaikan diri dengan anggota kelompok yang lain tanpa harus kehilangan identitas pribadi dan diri sendiri.

2) Dapat menerima norma-norma yang berlaku dalam kelompoknya.

3) Mampu mengahmbat dorongan dan hasrat diri sendiri yang dilarang oleh kelompoknya.

4) Mau berusaha untuk memenuhi tuntutan dan harapan kelompoknya, yaitu ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggungjawab, dan ksetiaan.

5) Berminat untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang disenangi oleh kelompoknya.

k. Mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya, dalam hal ini mencakup.

1) Kemampuan untuk menilai sesuatu itu baik dan yang lain adalah buruk berdasarkan penilaian diri sendiri tanpa terlalu dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan dan budaya serta kelompok.

2) Dalam beberapa hal bergantung pada pandangan kelompok.

3) Tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk membujuk (menjilat), mendorong, atau menyetujui kelompok.

4) Mampu menghargai perbedaan budaya (Latipun & Notosudirdjo, 2005).

Carl Rogers (dalam pieper dan Uden, 2006) mengenalkan konsep *fully function* (pribadi yang berfungsi sepenuhnya) sebagai bentuk kondisi mental yang sehat. Secara singkat *fully function* ditandai dengan.

- a. Terbuka terhadap pengalaman.
- b. Ada kehidupan pada dirinya.
- c. Kepercayaan kepada organismenya.
- d. Kebebasan berpengalaman.
- e. Kreativitas.

Golden Allport ( dalam Notosoedirdjo dan Latipun, 2005) menyebut mental yang sehat dengan *maturity personality*. Dikatakan bahwa untuk mencapai kondisi yang matang itu melalui proses hidup yang disebutnya dengan proses *becoming*. Seseorang dikatakan matang apabila.

- a. Memiliki kepekaan pada diri secara luas.
- b. Hangat dalam berhubungan dengan orang lain.
- c. Keamanan emosional atau penerimaan diri.
- d. Persepsi yang realistik, keterampilan, dan pekerjaan.
- e. Mampu menilai diri secara objektif dan memahami humor.
- f. Menyatukan filosofi hidup.

### 3. Prinsip Kesehatan Mental

Menurut Schbeiders (dalam Notosoedirdjo dan Latipun, 2005) ada enam belas prinsip yang harus diperhatikan dalam memahami kesehatan mental. Prinsip ini berguna dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental serta

pencegahan terhadap gangguan-gangguan mental. Prinsip-prinsip tersebut adalah prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, meliputi.

- 1) Kesehatan dan penyesuaian mental merupakan bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
- 2) Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional, dan sosial.
- 3) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi, dan perilaku.
- 4) Dalam pencapaian khususnya dalam memelihara kesehatan dan penyesuaian kesehatan mental, memperluas tentang pengetahuan diri sendiri merupakan suatu keharusan.
- 5) Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat yang meliputi penerimaan diri dan usaha yang realistik terhadap status atau harga dirinya sendiri.
- 6) Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus menerus, memperjuangkan untuk peningkatan diri, dan realiasi diri jika penyesuaian mental hendak dicapai.
- 7) Stabilitas mental dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus menerus dalam diri seseorang mengenai kebaikan moral yang tertinggi, yaitu hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.



- 8) Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
  - 9) Stabilitas dan penyesuaian mental menurut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi mengubah situasi dan mengubah kepribadian.
  - 10) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan perilaku.
  - 11) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkannya.
- b. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya, meliputi.
- 1) Kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya di dalam kehidupan keluarga.
  - 2) Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kepada kecukupan dalam kepuasan kerja.
  - 3) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan sikap yang realistis yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif.
- c. Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhan, meliputi.
- 1) Stabilitas mental memerlukan seseorang mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar daripada dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.

- 2) Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya.

#### 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Menurut Moeliono Notoesoedirdjo (2001: 69), terdapat empat faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental, yaitu.

- a. Biologis, yang terdiri dari otak, sistem endokrin, genetik, sensori, dan faktor ibu selama kehamilan.
- b. Psikologis, yang terdiri dari pengalaman awal, proses pembelajaran, kebutuhan, dan kondisi psikologis lainnya.
- c. Sosial budaya, yang terdiri dari stratifikasi sosial, interaksi sosial, sistem dalam keluarga, perubahan-perubahan sosial, perubahan jangka panjang, dan kondisi krisis.
- d. Lingkungan, yang terdiri dari lingkungan fisik, biologis, dan kimia.

### **B. Kajian tentang Kesehatan Mental Positif**

#### 1. Pengertian Kesehatan Mental Positif

Institut Informasi Kesehatan Kanada (CIHI: 7) tahun 2009 menyatakan kesehatan mental yang positif adalah komponen dari kesehatan secara keseluruhan dan dibentuk oleh karakteristik individu, fisik, lingkungan, sosial, budaya, dan sosial-ekonomi. Badan Kesehatan Masyarakat Kanada (2006: 8) menggambarkan kesehatan mental yang positif sebagai kapasitas setiap manusia dalam merasa, berpikir, dan bertindak dengan cara meningkatkan kemampuan untuk menikmati hidup dan menghadapi tantangan yang dihadapi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2003: 7, mendeskripsikan kesehatan mental positif sebagai sebuah

kondisi sejahtera dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan dalam hidupnya, dapat bekerja secara produktif dan baik, dan mampu memberikan kontribusi bagi masyarakat sekitar.

Beberapa pengertian di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa kesehatan mental positif adalah keadaan dimana individu merasa sejahtera dalam menjalani hidup secara seimbang baik pada dirinya sendiri maupun masyarakat.

## 2. Konseptualisasi Kesehatan Mental dari Penyakit Mental

Sama seperti kesehatan yang melibatkan lebih dari sekedar tidak adanya penyakit fisik, kesehatan mental lebih banyak daripada tidak adanya penyakit jiwa. Ini adalah komponen kesehatan secara keseluruhan dan dibentuk oleh karakteristik individu, lingkungan fisik, sosial, budaya dan sosio-ekonomi.

Ada banyak cara untuk memikirkan kesehatan mental yaitu bersama dalam satu rangkaian, sebagai dua kontinum yang berpotongan, dan sebagai bagian dari model untuk mempromosikan kesejahteraan dan kualitas hidup secara keseluruhan (Institut Informasi Kesehatan Kanada (CIHI), 2009: 8), berikut penjelasannya.

- a. Dalam satu pendekatan kontinum, kesehatan mental yang optimal merupakan salah satu ujungnya.

Masalah kesehatan mental jatuh pada kurang optimalnya kondisi kesehatan mental, termasuk gangguan jiwa yang merupakan ujung yang lain. Keterbatasan model ini adalah implikasi bahwa seseorang dengan penyakit jiwa tidak dapat mengalami kesehatan mental positif.

- b. Dua pendekatan kontinum berpotongan membahas keterbatasan ini.

Satu kontinum beranjak dari optimal hingga kesehatan mental yang buruk, sementara yang kedua tidak memiliki gejala penyakit mental hingga penyakit jiwa yang serius. Empat kuadran yang dihasilkan meliputi kesehatan mental optimal dan penyakit mental, kesehatan mental optimal dan tidak ada gejala penyakit mental, kesehatan mental dan penyakit mental yang buruk, dan kesehatan mental yang buruk tidak ada gejala penyakit mental. Keterbatasan potensial untuk model ini adalah gagasan bahwa seseorang diatur dalam kuadran.

- c. Pendekatan lain mencakup kesehatan mental dengan model melingkar untuk mempromosikan kesejahteraan dan kualitas hidup.

Dalam pendekatan ini, satu bagian lingkaran mencerminkan komponen pencegahan, perawatan dan perawatan yang diperlukan untuk mencegah dan mengobati penyakit jiwa. Bagian lainnya mencerminkan komponen promosi kesehatan mental, termasuk kompetensi, ketahanan, pemberdayaan dan lingkungan pendukung.

Ada juga pendekatan holistik terhadap kesehatan mental, dengan menggunakan istilah-istilah seperti "psikologi positif," "berkembang" atau "kesehatan mental." Pendekatan ini bergerak melampaui fokus pada penyakit jiwa menuju fokus pada aspek positif kesehatan mental, Sedang dan berfungsi. Sebagai contoh.

- a. Disiplin seperti psikologi positif memusatkan perhatian pada kesejahteraan, kekuatan dan berfungsi optimal.

Menurut pandangan ini, kurangnya keadaan negatif tidak mencukupi kesejahteraan. Selanjutnya, membangun negara positif dapat memiliki konsekuensi positif dan tidak adanya negara-negara yang negatif. Pemikiran ini menyebabkan berkembangnya tiga ranah kebahagiaan sebagai jalan menuju kesejahteraan.

- 1) Hidup yang menyenangkan: emosi positif tentang kehidupan masa lalu, masa kini dan masa depan. Ini tercermin dari ukuran kepuasan hidup, kebahagiaan dan kesejahteraan subjektif.
- 2) Kehidupan yang berarti: melayani sesuatu yang lebih besar dari pada diri sendiri dan berkomitmen terhadap keluarga, teman atau komunitas. Hal ini tercermin dengan menilai perasaan dan tujuan masyarakat dalam kehidupan.
- 3) Kehidupan yang baik atau terlibat: berfokus pada kekuatan karakter yang dimiliki orang yang pada gilirannya membentuk bagaimana mereka terlibat dengan lingkungan mereka.

Hal ini tercermin dari kekuatan karakter positif seperti kebijaksanaan, pengetahuan, keberanian, kemanusiaan, keadilan, kerendahan hati, pengampunan, harapan dan spiritualitas. Penelitian menunjukkan bahwa kekuatan karakter seperti ini umum terjadi pada banyak budaya.

- a. Pendekatan "berkembang" versus "rendah" berfokus pada multi dimensi sifat kesehatan mental positif, termasuk kesehatan emosional, psikologis, dan kesejahteraan sosial.

Penelitian tentang konsep ini menunjukkan bahwa kurangnya kesehatan mental positif mungkin memiliki konsekuensi merugikan yang sama pada seseorang sebagai hadirnya penyakit.

- b. Penduduk Aborigin Kanada melihat kesehatan mental secara lebih holistik.

Istilah "kesehatan mental" adalah contoh pemikiran holistik ini.

Dalam sebuah dokumen diskusi yang disiapkan oleh Majelis Negara-Negara Pertama untuk kepentingan budaya yang komprehensif. Layanan kesehatan mental di First Nations dan Inuit, kesehatan mental didefinisikan sebagai "perjalanan seumur hidup untuk mencapai kesehatan dan keseimbangan tubuh, pikiran dan semangat serta mencakup harga diri, martabat pribadi, identitas budaya dan keterhubungan di hadapan kesehatan fisik, emosional, mental dan spiritual yang harmonis. "Kesehatan mental dicapai saat seseorang selaras dengan diri dan lingkungan seseorang. Hal ini memungkinkan individu untuk berfungsi secara efektif dan mampu menangani tantangan baru.

### 3. Pendekatan Positif Untuk Kesehatan Mental

Marie Jahoda (dalam Lamers, 2012: 12) menjelaskan model multidimensi kesehatan mental yang positif yang dibedakan menjadi enam kriteria, yaitu.

- a. Sikap individu terhadap diri sendiri.
- b. Tingkat pertumbuhan, perkembangan, dan aktualisasi diri.
- c. Koherensi dan kontinuitas kepribadian.
- d. Otonomi dan penentuan nasib.
- e. Persepsi realitas yang memadai.
- f. Penguasaan lingkungan.

Kemudian Vaillant (2003) memaparkan enam konseptualisasi empiris kesehatan mental positif.

- a. Kesehatan mental yang normal dan ideal.
- b. Kesehatan mental sebagai psikologi positif dan kualitas pribadi yang positif.
- c. Pengembangan kesehatan mental dewasa yang sehat.
- d. Kesehatan mental sebagai kecerdasan sosial-emosional.
- e. Kesehatan mental sebagai kesejahteraan subjektif.
- f. Kesehatan mental sebagai ketahanan dan penanganan.

Dari model yang dipaparkan oleh Jahoda dan Vaillant dapat diasumsikan bahwa kesehatan mental positif terbaik dipahami sebagai fenomena multidimensi. Hal ini cocok dengan pendekatan kesehatan mental yang positif.

#### 4. Komponen Kesehatan Mental Positif

Menurut Badan Kesehatan Masyarakat Kanada (2006: 10), kesehatan mental positif memiliki lima komponen, yaitu.

- a. Kemampuan untuk menikmati hidup.

Kemampuan kita menikmati hidup adalah salah satu cara mengoperasionalkan kesehatan mental positif. Hal ini biasanya diukur dengan menggunakan konsep kebahagiaan, kepuasan hidup, dan kesejahteraan subjektif.

- b. Mampu menalani tantangan hidup.

Cara kita mengatasi dan tumbuh dari tantangan yang kita hadapi dalam kehidupan kita sehari-hari dan sebagai respons terhadap peristiwa kehidupan utama adalah cara lain untuk mengoperasionalkan kesehatan mental positif. Entah melihat bagaimana kita mengatasi sebagai individu, sebagai kelompok atau

sebagai masyarakat, prinsip-prinsip yang secara aktif melibatkan atau mengalihkan dari stressor.

c. Kesejahteraan emosional.

Sebagai komponen kesehatan mental positif, memiliki perasaan positif akan kesejahteraan emosional dapat dipandang baik sebagai pengalaman emosi maupun regulasi emosi. Contoh emosi positif meliputi sukacita, minat, kepuasan, dan cinta. Peraturan emosional didasarkan pada tujuan mengatur bagaimana orang mengalami emosi untuk memaksimalkan manfaatnya dan membatasi aspek yang berpotensi merusak. Hal ini dilakukan dengan mengubah cara orang berpikir tentang keadaan yang menimbulkan emosi atau mengubah cara orang mengekspresikan emosi.

d. Kesejahteraan spiritual.

Komponen lain dari kesehatan mental positif adalah memiliki rasa kesejahteraan spiritual. Kesejahteraan spiritual sering digambarkan sebagai perasaan terhubung dengan sesuatu yang lebih besar daripada diri sendiri dan memiliki tujuan serta makna dalam hidup.

e. Kesejahteraan sosial dan martabat pribadi.

Komponen akhir yang digunakan untuk mengoperasionalkan kesehatan mental positif untuk menghormati budaya, keadilan, keadilan sosial, keterkaitan, dan martabat pribadi dalam kesehatan mental.

Menurut pendekatan yang dikemukakan oleh filsuf Yunani Kuno (dalam Lamers, 2012), komponen kesehatan mental positif terbagi menjadi.

a. Pendekatan hedonis : kesejahteraan emosi.



b. Pendekatan eudaimonic : kesejahteraan psikologis dan sosial

Hasil pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa komponen kesehatan mental positif terdiri dari kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial.

Komponen pertama, kesejahteraan emosional termasuk dalam tradisi hedonis. Diener (dalam Lamers, 2012) menjelaskan tentang adanya konsensus bahwa kesejahteraan emosional melibatkan adanya pengaruh positif, tidak adanya dampak negatif, dan evaluasi kepuasan hidup. Meskipun kebanyakan orang akan mengalami tingkat kesejahteraan emosional yang tinggi pada sebagian besar waktu walaupun terdapat perbedaan individu yang besar (Diener, 1984; Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Tradisi hedonik berpusat pada pengalaman optimal dan komponen emosional kesehatan mental positif, sedangkan tradisi eudaimonic berfokus pada fungsi dan makna optimal baik dalam kehidupan individu (kesejahteraan psikologis) dan kehidupan sosial (kesejahteraan sosial).

Menurut tradisi eudaimonic, tidak semua hasil yang diinginkan seperti perasaan positif akan menghasilkan kesehatan yang dapat bertahan saat tercapai (Deci & Ryan, 2008). Sebaliknya, kesejahteraan dicapai dengan realisasi diri melalui pemenuhan potensi pribadi seseorang (Waterman, 1993). Salah satu model yang paling berpengaruh dalam tradisi eudaimonic adalah model kesejahteraan psikologis yang dikembangkan oleh Carol Ryff (1989b). Ryff menekankan pentingnya landasan teoritis dan mendasarkan modelnya pada perspektif sebelumnya tentang pertumbuhan dan fungsi manusia yang optimal. Model tentang kesejahteraan psikologis yang dikembangkan Ryff tersebut

mengintegrasikan dan mengoperasionalkan titik-titik konvergensi dalam literatur oleh psikolog perkembangan, humanistik, kepribadian, dan kesehatan mental. Hal ini menghasilkan enam dimensi kesejahteraan psikologis yang terdapat pada MHC-SF. Dimensi ini tidak terkait erat dengan dimensi kesejahteraan emosional seperti kepuasan hidup, yang menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis mencerminkan komponen tambahan kesejahteraan (Ryff, 1989b; Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002).

Namun, kesejahteraan bukan hanya fenomena pribadi, karena masing-masing individu tertanam dalam struktur sosial dan masyarakat dalam menghadapi berbagai tugas dan tantangan sosial (Keyes 1998). Untuk memahami sepenuhnya fungsi manusia yang optimal, aspek kesejahteraan sosial harus diperhitungkan. Keyes (1998) mendasarkan model kesejahteraan sosial multidimensionalnya pada teori sosiologis klasik dan perspektif psikologis sosial.

Keyes (1998) juga mengidentifikasi lima dimensi kesejahteraan sosial yang terdapat pada MHC-SF. Menurut Keyes kesejahteraan sosial mencakup pengalaman dan penilaian fungsi sosial seseorang. Karena dimensi ini berkorelasi, namun tidak tumpang tindih, dengan ukuran kesejahteraan emosional dan psikologis, kesejahteraan sosial mencerminkan komponen kesejahteraan yang berbeda. Berbagai dimensi dan komponen tersebut dijabarkan dan dijelaskan melalui tabel berikut.

Tabel 1. Dimensi, Komponen, dan Deskripsi Dalam Kesejahteraan Emosi, Psikologis, dan Sosial

Komponen	Dimensi	Deskripsi
Kesejahteraan Emosi	1. Mengakui kebahagiaan	Merasa bahagia
	2. Pengaruh positif	Merasa ceria, bersemangat, bahagia, tenang, dan damai, dan puas.
	3. Menunjukkan kepuasan hidup	Merasa puas dengan kehidupan secara umum atau spesifik dalam kehidupan seseorang.
Kesejahteraan Sosial	4. Kontribusi sosial	Merasa bahwa hidup seseorang berguna bagi masyarakat dan bahwa output dari aktivitas seseorang dinilai berharga bagi orang lain.
	5. Integrasi sosial	Memiliki rasa memiliki komunitas dan mendapatkan kenyamanan dan dukungan dari komunitas tersebut.
	6. Aktualisasi sosial	Percaya bahwa orang, kelompok sosial, dan masyarakat memiliki potensi dan dapat berkembang atau tumbuh secara positif.
	7. Penerimaan sosial	Memiliki sikap positif terhadap orang lain sambil mengakui dan menerima perbedaan dan kompleksitas seseorang.
	8. Koherensi sosial	Menjadi tertarik pada masyarakat atau kehidupan sosial dan merasa bahwa masyarakat dan budaya dapat dipahami, agak logis, mudah ditebak, dan bermakna.
Kesejahteraan Psikologis	9. Penerimaan diri	Memegang sikap positif terhadap diri sendiri, kehidupan lampau, mengakui diri sendiri, dan menerima beragam aspek diri.
	10. Penguasaan lingkungan	Menunjukkan kemampuan untuk mengelola lingkungan yang kompleks, kemampuan untuk memilih atau mengelola, dan membentuk lingkungan bagi kebutuhan seseorang.
	11. Hubungan positif dengan orang lain	Memiliki hubungan pribadi yang hangat, memuaskan, percaya, mampu berempati, dan akrab.
	12. Pengembangan diri	Menampilkan wawasan tentang potensi diri seseorang, memiliki rasa pengembangan, dan terbuka terhadap pengalaman baru dan menantang.
	13. Otonomi	Menunjukkan arah diri yang sering dipandu oleh standar internal seseorang yang diterima secara sosial dan konvensional dan menolak tekanan sosial yang buruk.
	14. Tujuan dalam hidup	Memegang tujuan dan keyakinan yang menegaskan perasaan arah seseorang dalam hidup dan merasa bahwa hidup memiliki tujuan dan makna.

Sumber : Keyes (2005)

### **C. Kajian tentang Kontinum Kesehatan Mental**

#### **1. Pengertian Kontinum Kesehatan Mental**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kontinum memiliki arti rangkaian. Sedangkan menurut *Cambridge English Dictionary*, kontinum atau *continuum* yang memiliki arti urutan kontinyu di mana elemen yang berdekatan tidak terlihat berbeda satu sama lain, meski ekstremnya cukup berbeda. Kemudian menurut kamus yang diterbitkan oleh Merriam-Webster, kontinum atau *continuum* adalah keseluruhan koheren yang dicirikan sebagai koleksi, urutan, perkembangan nilai atau elemen yang bervariasi menurut derajat menit.

Beberapa pengertian di atas kontinum kesehatan mental dapat diartikan sebagai rangkaian yang bervariasi dalam kesehatan mental. Menurut Keyes (2002) kontinum kesehatan mental terdiri dari kesehatan mental yang lengkap dan tidak lengkap. Orang dewasa dengan kesehatan mental lengkap dapat berkembang dalam kehidupan dengan tingkat kesejahteraan yang tinggi. Untuk berkembang, maka harus diisi dengan emosi positif yang berfungsi dengan baik secara psikologis dan sosial.

Keyes (2002) juga menjelaskan bahwa orang dewasa dengan kesehatan mental yang tidak lengkap hidup dengan tingkat kesejahteraan rendah. Hal tersebut dapat dianggap sebagai kekosongan dalam hidup. Kontinum kesehatan mental memiliki arti bahwa kondisi kesehatan mental individu memiliki rangkaian maupun nilai yang berbeda-beda serta sulit untuk dikenali kecuali individu tersebut mampu menunjukkan gejala yang cukup menonjol.

## 2. *Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)*

Menurut Machado dan Bandeira (2015), *mental health continuum short form* adalah instrumen pelaporan diri untuk menilai kesehatan mental positif yang dipahami sebagai gejala kasih sayang, pengembangan diri, dan konektivitas sosial. Sedangkan menurut Keyes dkk (2008), *The Mental Health Continuum Short Form* merupakan pendekatan klinis untuk penilaian berkelanjutan dan diagnosis kategoris keadaan kesehatan mental positif.

Menurut Giovanna Petrillo dkk (2015) *Mental Health Continuum-Short Form* adalah kuesioner pendekatan diri untuk penilaian kesehatan mental positif yang dikembangkan oleh Keyes. Analisis faktor konfirmatori dalam MHC-SF yang dikembangkan Giovanna mengkonfirmasi solusi tiga faktor yang terdiri dari emosional, psikologis, dan sosial. Kemudian faktor laten yang terdiri dari tiga dimensi kesejahteraan dan memiliki struktur skala yang sama untuk laki-laki maupun perempuan.

Beberapa pendapat ahli di atas dapat disimpulkan bahwa *Mental Health Continuum-Short Form* adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan mental positif individu. Instrumen ini digunakan untuk membuktikan kesehatan mental sebagai sesuatu yang positif dan bukan hanya tidak adanya psikopatologi.

Menurut Keyes (2002) *Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)* berasal dari *Mental Health Continuum-Long Form (MHC-LF)* yang terdiri dari 40 item. MHC-SF terdiri dari 14 item yang dipilih sebagai item yang paling prototipikal mewakili definisi konstruk untuk setiap aspek kesejahteraan. Tiga

item yang dipilih untuk mewakili kesejahteraan emosional, enam item yang dipilih untuk kesejahteraan psikologis, dan lima item yang dipilih untuk mewakili kesejahteraan sosial. Pilihan respon untuk MHC-SF diubah untuk mengukur frekuensi dengan responden yang mengalami gejala kesehatan mental positif dan dengan memberikan standar yang jelas untuk penilaian dan kategorisasi tingkat kesehatan mental positif.

MHC-SF telah digunakan oleh beberapa peneliti untuk meneliti kesehatan mental positif di beberapa negara, seperti *Journal of Health and Social Behavior* oleh Keyes pada tahun 2002. Jurnal penelitian ini dilakukan di negara Amerika Serikat yang bertujuan untuk mengenalkan dan menerapkan operasionalisasi kesehatan mental sebagai gejala perasaan yang positif dan memiliki fungsi positif dalam kehidupan. Kemudian *Evaluation of the Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) in Setswana-Speaking South Africans* yang dilakukan oleh Keyes dkk pada tahun 2008. Penelitian ini mengenai penerapan lintas budaya dari rangkaian kesehatan mental di provinsi Northwest Afrika Selatan untuk membahas mengenai kondisi kesehatan mental yang baik, kesehatan mental yang berkembang, dan kesehatan mental yang buruk.

Selain itu, penelitian lain juga dilakukan oleh Lamers dkk pada tahun 2010 yang berjudul *Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF)*. Penelitian ini memeriksa struktur, reliabilitas, validitas konvergen, dan validitas diskriminan MHC-SF yang digunakan untuk membuktikan bahwa kesehatan mental dan penyakit jiwa adalah dua hal yang terkait namun berbeda. Mohsen Joshanloo pada tahun 2016 juga melakukan

penelitian yang berjudul *A New Look at the Factor Structure of the MHC-SF in Iran and the United States Using Exploratory Structural Equation Modeling*. Penelitian ini menguji stuktur faktor dan pengukuran invarian dari *Mental Health Continuum-Short Form* pada dewasa muda dari Iran dan Amerika Serikat pada seluruh gender.

Beberapa penelitian di atas membuktikan bahwa MHC-SF telah digunakan oleh beberapa negara di seluruh dunia dan terbukti layak digunakan sebagai alat ukur kesehatan mental positif seseorang. MHC-SF juga membagi kategori kesehatan mental positif menjadi berkembang, lemah, dan tidak berkembang. Kini dengan adanya penelitian mengenai MHC-SF tersebut, istilah kesehatan mental positif mulai dikenal di berbagai negara untuk membuktikan bahwa istilah kesehatan mental tidak hanya digunakan untuk hal-hal yang berkaitan dengan penyakit mental.

#### **D. Kajian tentang Remaja**

##### **1. Pengertian Remaja**

Menurut Sri Rumini dan Siti Sundari (2004: 53) penggunaan istilah remaja untuk menyebutkan masa peralihan dari masa anak-anak dengan masa dewasa, ada yang memberi istilah *puberty* (Inggris), *puberteit* (Belanda), *pubertas* (Latin), yang berarti kedewasaan yang dilandasi oleh sifat dan tanda-tanda kelaki-lakian. Adapula yang menggunakan istilah *Adulescentio* (Latin) yaitu masa muda. Istilah Pubescence yang berasal dari kata pubis yang dimaksud *pubishair* atau rambut di sekitar kemaluan. Tumbuhnya suatu rambut itu pertanda masa anak-anak berakhir dan menuju kematangan atau kedewasaan seksual.

Menurut Reber dan Reber (2010: 18) *adolecence* merupakan periode perkembangan yang ditandai dengan mulainya gejala awal pubertas dan diakhiri dengan pencapaian kematangan atau kedewasaan fisiologis atau psikologis.

Sedangkan kata remaja menurut Rita Eka Izzaty, Siti Partini Suardiman, Yulia Ayryza, Purwandari, Hiryanto, dan Rosita E. Kusmaryani (2008: 123) diterjemahkan dari kata bahasa Inggris *adolecence* atau bahasa latin *adolecere* yang memiliki arti tumbuh atau tumbuh untuk masak menjadi dewasa.

Ketiga pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah masa peralihan seseorang dari masa anak-anak menuju masa dewasa dengan ditandai perubahan-perubahan secara fisik maupun psikis.

## 2. Rentang Usia Remaja

Abu Ahmadi dan Munawar Sholeh (1991: 85) menyebutkan bahwa masa remaja terbagi menjadi tiga, yaitu.

- a. Masa pra Pubertas (pueral) : 12-14 tahun.
- b. Masa pubertas : 14-18 tahun.
- c. Masa adoleson : 18-21 tahun.

Demikian pula menurut pendapat Glimmer (Sri Rumini dan Siti Sundari, 2004: 54) menyebut masa itu adalah masa *adolesence* yang kurun waktunya terdiri atas tiga bagian, yaitu.

- a. *Preadolosen* dalam kurun waktu 10-13 tahun.
- b. *Adolosen* awal dalam kurun waktu 13-17 tahun.
- c. *Adolesen* akhir dalam kurun waktu 18-21 tahun.



Kemudian menurut Siti Rahayu Haditono (2006: 263-264) menjelaskan bahwa masa remaja terjadi pada kisaran usia 12 hingga 21 tahun dan pada usia 10-12 tahun merupakan masa pra remaja, dengan penjabaran sebagai berikut.

- a. Usia 10-12 tahun : masa pra-remaja atau masa pra-pubertas.
- b. Usia 12-15 tahun : masa remaja awal atau masa pubertas.
- c. Usia 15-18 tahun : masa remaja pertengahan.
- d. Usia 18-21 tahun : masa remaja akhir.

Batasan masa remaja yang telah disebutkan berbagai ahli di atas sangat bervariasi. Namun dapat disimpulkan bahwa rentang usia remaja berkisar antara 12 tahun hingga 21 tahun. Rentangan tahun tersebut masih diklasifikasikan kedalam tiga tahap yaitu tahap remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir.

### 3. Tugas Perkembangan Remaja

William Kay (dalam Syamsu Yusuf, 2009: 72-73) menyebutkan bahwa tugas perkembangan remaja antara lain.

- a. Menerima fisiknya sendiri beserta keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya.

- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat *self-control* (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip atau falsafah hidup (*Weltanschauung*).
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap atau perilaku) kekanak-kanakan.

Dalam membahas tujuan tugas perkembangan remaja, Pikunas (1976) mengemukakan pendapat Luella Cole (dalam Syamsu Yusuf, 2009: 73) yang mengklasifikasikannya ke dalam sembilan kategori, yaitu.

- a. Kematangan emosional.
- b. Pemantapan minat-minat hetero seksual.
- c. Kematangan sosial.
- d. Emansipasi dari kontrol keluarga.
- e. Kematangan intelektual.
- f. Memilih pekerjaan.
- g. Menggunakan waktu senggang secara tepat.
- h. Memiliki filsafat hidup.
- i. Identifikasi diri.

Berdasarkan pemaparan tugas perkembangan remaja menurut William Kay dan Luella Cole tersebut, dapat disimpulkan secara garis besar tugas perkembangan remaja antara lain adalah mampu mengerti dan memahami dirinya sendiri, mampu bersosialisasi di lingkungan masyarakat dan keluarga dengan

baik, mencapai kemandirian, mampu mengendalikan diri, dan menemukan identitas dirinya sendiri.

## **E. Kajian tentang Minuman Beralkohol**

### **1. Pengertian Minuman Beralkohol**

Nurwijaya (2009: 7) minuman beralkohol adalah semua jenis minuman yang mengandung etanol atau yang biasa disebut dengan *grain alcohol*. Hal ini disebabkan etanol yang digunakan sebagai bahan dasar pada minuman tersebut bukan methanol atau grup alkohol lainnya. Alkohol dalam ilmu kimia adalah nama umum untuk senyawa organik yang memiliki gugus hidroksil (-OH) yang terikat pada atom hidrogen atau atom karbon lain. Alkohol sendiri bermacam-macam, yang biasa ditemui di minuman keras adalah jenis *ethyl methyl alcohol* atau methanol. Methanol inilah yang dilarang dioplos ke minuman keras karena dapat menyebabkan kebutaan.

Pengertian lain terdapat pada Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian minuman beralkohol, pada pasal 1 dijelaskan bahwa minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung ethanol yang diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dengan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi, baik dengan cara memberikan perlakuan terlebih dahulu atau konsentrat dengan ethanol atau dengan cara pengenceran minuman mengandung ethanol.

Menurut kitab undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang dimaksud minuman beralkohol adalah minuman yang memabukkan bila diminum, misalnya beer, anggur, dan sebagainya.

Kemudian menurut Wreniswiryo (dalam Rohmah, 2013) minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung alkohol yang bila dikonsumsi secara berlebihan dan terus menerus dapat merugikan dan membahayakan jasmani, rohani maupun bagi kepentingan perilaku dan cara berpikir kejiwaan, sehingga akibat lebih lanjut akan mempengaruhi kehidupan keluarga dan hubungan masyarakat sekitarnya.

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung zat ethanol yang apabila dikonsumsi secara berlebihan akan membahayakan kesehatan jasmani dan rohani.

## 2. Jenis-Jenis Minuman Beralkohol

Dalam Nurwijaya (2009: 23) menyebutkan bahwa jenis minuman beralkohol di dunia dibagi menjadi 3 jenis, yaitu.

- a. Anggur (*Wine*).
- b. Bir (*Beer*).
- c. Spirit (*Spirits*).

Dalam peraturan menteri kesehatan tentang minuman keras Nomor 86/Men/Kes/Per/IV/77, minuman keras digolongkan sebagai berikut.

- a. Golongan A : kadar Etanol 1-5%.
- b. Golongan B : kadar Etanol 5-20%.
- c. Golongan C : kadar Etanol 20-55%.

Sasangka (2003: 107) memaparkan contoh-contoh minuman keras dengan kadar kandungannya sebagai berikut.

- a. Anggur : mengandung 10-15%
- b. Bir : mengandung 2-6%
- c. Brandy (Bredewijn) : mengandung 45%
- d. Rum : mengandung 50-60%
- e. Likeur : mengandung 35-40%
- f. Sherry/Port : mengandung 15-20%
- g. Wisky (Jenewer) : mengandung 35-40%

Dari penjabaran dan prosentase alkohol yang terdapat dalam berbagai jenis minuman tersebut di atas sehingga dapat diketahui dari golongan mana minuman tersebut, apakah golongan A, golongan B, atau golongan C.

### 3. Faktor Penyebab Penyalahgunaan Alkohol Pada Remaja

Sejumlah faktor dapat mendorong remaja untuk mengonsumsi alkohol secara berlebihan, masalah yang berhubungan dengan alkohol yang dikemukakan oleh Jeffrey, Spencer, dan Beverly (2008: 298) ini meliputi.

- a. Jenis Kelamin.
- b. Usia.
- c. Gangguan kepribadian antisosial.
- d. Sejarah keluarga.
- e. Faktor sosiodemografi.

Noegrogo Djajoesman (dalam Desi, 2005) juga menyebutkan faktor penggunaan minuman keras di kalangan remaja disebabkan oleh.

- a. Lingkungan sosial.
- b. Kepribadian.

Faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengonsumsi alkohol tidak hanya bersal dari diri sendiri, namun lingkungan sekitar juga memiliki peranan yang cukup besar bagi remaja mengonsumsi minuman beralkohol.

#### 4. Ketentuan Hukum Tentang Minuman Beralkohol

Dalam Khalil Qibran (2014: 32), ketentuan hukum yang mengatur tentang minuman beralkohol dapat dikemukakan sebagai berikut.

- a. Keputusan Presiden RI No.3 Tahun 1997 tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol.
- b. Peraturan Menteri Perdagangan RI Nomor 15/M-DAG/PER/3/2006 tentang Pengawasan dan Pengendalian Impor, Pengedaran dan Penjualan, dan Perizinan Minuman Beralkohol.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 86/Menkes/Per/IV/77 tentang Minuman Keras.
- d. Peraturan Menteri Perdagangan RI Nomor 13/M-DAG/PER/3/2006 tentang Ketentuan dan Tata Cara Penerbitan Surat Izin Usaha Penjualan Langsung.

#### 5. Dampak Minuman Beralkohol

Mengonsumsi minuman beralkohol tentunya memiliki dampak negatif yang merugikan, Djajoesman (1999: 9) menyebutkan berbagai dampak negatif dari mengonsumsi alkohol yaitu :

a. Farmologi

Minuman keras akan larut dalam air sebagai molekul-molekul kecil sehingga dengan waktu yang relatif singkat dapat diserap melalui pencernaan kemudian disebarluaskan keseluruh jaringan dan cairan.

b. Gangguan kesehatan fisik

Meminum minuman beralkohol dalam jumlah yang banyak dan dalam waktu yang lama menimbulkan kerusakan dalam hati, jantung, pankreas, lambung, dan otot. Pada pengonsumsi kronis, minuman keras dapat terjadi pergeseran hati, peradangan pankreas, dan peradangan lambung.

c. Gangguan kesehatan jiwa

Meminum minuman keras secara berlebihan dalam jumlah yang banyak dapat menimbulkan kerusakan jaringan otak sehingga menimbulkan gangguan daya ingat, kemampuan penilaian, kemampuan belajar, dan gangguan jiwa tertentu.

d. Gangguan kesehatan mental

Akibat minuman keras, alam perasaan seseorang menjadi berubah, orang menjadi mudah tersinggung dan perhatian terhadap lingkungan terganggu yang pada gilirannya tersingkirkan dari lingkungan sosialnya atau dikeluarkan dari pekerjaannya.

e. Gangguan terhadap Keamanan dan Ketertiban Masyarakat

Akibat dari minum minuman keras akan menekan pusat pengendalian seseorang, sehingga yang bersangkutan menjadi berani dan agresif. Karena keberaniannya dan keagresifan serta tertekannya pengendalian diri tersebut seseorang akan melakukan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat baik

dalam bentuk pelanggaran norma-norma dan sikap moral bahkan tidak sedikit melakukan tindakan pidana dan kriminal.

Menurut Woteki (dalam Darmawan, 2010) dampak negatif penggunaan alkohol dikategorikan menjadi tiga, yaitu :

a. Dampak fisik.

Beberapa penyakit yang diyakini berasosiasi dengan kebiasaan minum alkohol antara lain serosis hati, kanker, penyakit jantung, dan syaraf. Sebagian besar kasus serosis hati dialami oleh peminum berat yang kronis (Darmawan, 2010).

b. Dampak psikoneurologis.

Pengaruh *addictive*, *insomnia*, depresi, gangguan kejiwaan, serta dapat merusak jaringan otak secara permanen sehingga menimbulkan gangguan daya ingatan, kemampuan peilaian, kemampuan belajar, dan gangguan neurosis lainnya (Sarwono, 2011).

c. Dampak sosial.

Dampak sosial yang berpengaruh bagi orang lain, dimana perasaan pengguna alkohol sangat labil, mudah tersinggung, perhatian terhadap lingkungan menjadi terganggu. Kondisi ini menekan pusat pengendalian diri sehingga pengguna menjadi agresif, bila tidak terkontrol akan menimbulkan tindakan yang melanggar norma bahkan memicu tindakan kriminal serta meningkatkan resiko kecelakaan (Sarwono, 2011).

Dari beberapa penjelasan mengenai dampak minuman beralkohol tersebut, maka jelas sekali bahwa dampak minuman beralkohol tidak hanya akan



berpengaruh negatif pada diri sendiri baik secara fisik maupun mental namun juga dapat merugikan masyarakat di lingkungan sekitar.

#### **F. Kerangka Pikir**

Kesehatan mental merupakan hal yang tak asing lagi di telinga masyarakat. Banyak hal di sekitar kita yang dikaitkan dengan kesehatan mental. Tetapi seringkali kesehatan mental hanya diartikan untuk hal-hal yang berkaitan dengan gangguan mental, seperti *skizofrenia* dan gangguan bipolar. Namun demikian, kesehatan mental dapat diartikan lebih positif untuk melihat kondisi individu normal yang saat ini disebut sebagai kesehatan mental positif.

Kesehatan mental positif memungkinkan seseorang merasa sejahtera dalam hidupnya. Kesejahteraan yang dimaksud adalah kesejahteraan emosi, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan tersebut dipahami sebagai sesuatu yang dapat membantu seseorang dalam menghadapi berbagai kegiatan dalam hidupnya. Kesehatan mental positif dapat menciptakan kenyamanan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

Kesehatan mental positif merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki semua orang termasuk remaja. Penelitian ini mengikuti pendapat dari Badan Kesehatan Masyarakat Kanada (2006: 8) yang memiliki arti bahwa kesehatan mental positif merupakan kapasitas manusia dalam merasa, berpikir, dan bertindak dengan cara meningkatkan kemampuan untuk menikmati hidup dan menghadapi tantangan. Pentingnya hal ini pada remaja dikarenakan masa remaja yang merupakan masa peralihan dimana individu akan mengalami berbagai perubahan. Selain itu remaja juga identik dengan fase pencarian jati diri. Adanya

hal tersebut membuat remaja penting memiliki kondisi kesehatan mental positif yang baik.

Remaja dengan kondisi kesehatan mental yang baik akan dapat mengontrol dirinya untuk tidak terjerumus dalam hal negatif salah satunya mengonsumsi minuman beralkohol. Minuman beralkohol dapat menjerumuskan remaja pada tindakan kriminal maupun asusila. Jika remaja sudah terjerumus hal tersebut maka akan sulit mencapai tugas-tugas perkembangannya. Indonesia juga termasuk negara yang melarang penjualan minuman beralkohol secara bebas untuk meminimalisir penyalahgunaannya yang diatur dalam undang-undang. Namun pada kenyataannya masih banyak pedagang-pedagang yang menjual belikan minuman beralkohol tanpa memandang usia pembeli. Bahkan ada yang menjual minuman beralkohol oplosan yang dibandrol harga sangat murah.

Maraknya penjualan minuman beralkohol dengan harga murah tersebut menjadi salah satu penyebab remaja mengonsumsi minuman beralkohol. Remaja yang mengonsumsi minuman beralkohol dapat terindikasi mengalami gangguan mental. Hal itu dapat terjadi karena orang yang mengonsumsi alkohol akan kehilangan kesadaran dan dapat melakukan hal-hal diluar kendali seperti tindakan kriminal dan asusila. Apabila remaja melakukan tindakan kriminal dan asusila dapat dikatakan bahwa mereka tidak dapat mencapai kesejahteraan emosi, sosial, maupun psikologis.

Kesejahteraan emosi, sosial, dan psikologis remaja dalam penelitian ini akan dilihat menggunakan kontinum kesehatan mental. Instrumen yang digunakan yaitu skala kontinum kesehatan mental yang merujuk pada *Mental Health*

*Continuum Short Form*. Instrumen tersebut berisi 14 item pernyataan yang dipilih sebagai item yang paling mewakili definisi setiap aspek kesejahteraan (Keyes, 2002). Setiap item tersebut terdapat pilihan jawaban untuk mengukur frekuensi responden yang mengalami gejala kesehatan mental positif dan untuk menentukan penilaian dan kategorisasi tingkat kesehatan mental positif.

Berdasarkan teori-teori yang telah dipaparkan maka perlu diketahui kondisi kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol. Hal itu diperlukan untuk memberikan gambaran tentang kondisi kesehatan mental positif pada remaja yang mengonsumsi minuman beralkohol. Penelitian ini bisa menjadi bahan evaluasi bagi masyarakat dan guru BK dalam menangani remaja yang telah mengonsumsi minuman beralkohol. Hasil tinggi rendahnya kesehatan mental positif yang dilihat dari 3 macam kesejahteraan akan membantu guru BK dalam menyusun program bimbingan bagi remaja.

#### **G. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana kesejahteraan emosi remaja pengonsumsi minuman beralkohol dilihat dari *Mental Health Continuum*?
2. Bagaimana kesejahteraan sosial remaja pengonsumsi minuman beralkohol dilihat dari *Mental Health Continuum*?
3. Bagaimana kesejahteraan psikologis remaja pengonsumsi minuman beralkohol dilihat dari *Mental Health Continuum*?

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Pendekatan Penelitian**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yakni penelitian yang prosedur pemecahan masalah diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek ataupun objek peneliti pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya yang meliputi interpretasi data dan analisis data (Hadari Nawawi, 2000: 63).

Jenis penelitian yang digunakan yaitu survei. Penelitian survei yaitu pengumpulan informasi secara sistematis dari para responden dengan maksud untuk memahami dan atau meramalkan beberapa aspek perilaku dari populasi yang diamati (Sugiyono, 2010). Data didapatkan dari tempat tertentu yang alamiah. Salah satu instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner (Sugiyono, 2011:6). Dalam hal ini, peneliti ingin meneliti tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap.

##### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah. Dipilihnya Kabupaten Cilacap sebagai *setting* penelitian ini karena di beberapa desa di Kabupaten Cilacap terdapat warganya yang sesuai dengan ciri-ciri *purposive* sehingga sesuai untuk dijadikan subjek dalam penelitian ini. Waktu pelaksanaan penelitian ini ialah pada bulan Januari- Juli 2017.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011: 80). Populasi pada penelitian ini adalah remaja yang berusia 12-21 tahun dan memiliki karakteristik aktif mengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap Jawa Tengah.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011: 81). Sampel penelitian ini adalah remaja kota Cilacap yang aktif mengonsumsi alkohol. Dalam penelitian ini digunakan teknik *non random sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada semua populasi. Teknik yang dipakai adalah *purposive sampling*, yaitu sampling dimana pengambilan elemen-elemen yang dimasukkan dalam sampel dilakukan dengan sengaja, dengan catatan bahwa sampel tersebut *representative* atau mewakili populasi. Kriteria pengambilan sampel yang layak memenuhi kriteria adalah remaja yang berusia 12-21 tahun dan aktif mengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah.

Penentuan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus berikut (Sugiyono, 2010) :

$$n = \frac{1}{4} \left[ \frac{Z_{\frac{1}{2}\alpha}}{E} \right]^2$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$Z_{1/2}$  : Batas luar daerah

$\alpha$  : Taraf kesalahan dalam pengujian yang biasa digunakan

E : Kesalahan maksimum

Dasar penentuan sampel menggunakan  $\alpha = 5\%$  karena pada umumnya taraf kesalahan dalam pengujian statistik ditetapkan sebesar 5%. Karena telah ditentukan  $\alpha = 5\%$  maka  $Z_{\frac{1}{2}} = 1,96$  (dari table Z). Peneliti menentukan  $E = 0,1$  karena ini merupakan keputusan subjektif, peneliti menginginkan tingkat kesalahan dalam pengisian kuesioner yang mungkin terjadi tidak lebih dari 0,1 (10%), sedangkan tingkat kebenaran adalah 0,9 (90%). Maka jumlah sampel yang akan diteliti adalah :

$$n = 0,25 \left[ \frac{1,96}{0,1} \right]^2 = 96,54$$

Jadi, jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 97 orang.

#### **D. Definisi Operasional**

Guna memperoleh kesamaan penafsiran terhadap masalah yang akan dipecahkan, maka perlu diberikan penjelasan mengenai variabel yang digunakan sesuai dengan judul penelitian. Kesehatan mental positif yang dimaksud dalam penelitian ini ada kondisi seseorang dimana memiliki kemampuan dalam memahami dirinya baik secara fisik maupun psikologis dan kemampuan dalam bersosialisasi di lingkungan sekitarnya. Komponen yang diukur dalam penelitian

ini adalah komponen kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian**

Teknik pengumpulan data adalah menentukan metode setepat-tepatnya untuk memperoleh data, kemudian disusul dengan cara-cara menyusun alat pembantunya, yaitu instrumen (Arikunto, 2013: 265). Dalam penelitian ini metode pengumpulan data dilakukan menggunakan skala kontinum kesehatan mental versi pendek yang merujuk pada *Mental Health Continuum Short Form* (MHC-SF). Skala kontinum kesehatan mental bentuk pendek (MHC-SF) berbahasa Inggris melalui beberapa tahap penyesuaian seperti yang dijelaskan dan dikutip dari penelitian dengan instrumen berbahasa Inggris yang dilakukan oleh Fauzan Maulana (2014) dengan cara.

1. Mencari kuesioner awal berbahasa Inggris.
2. Diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia oleh penerjemah.
3. Kemudian diterjemahkan kembali dari Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris oleh penerjemah berbeda.
4. Dibandingkan kuesioner Bahasa Inggris asli dengan hasil terjemah Bahasa Inggris kedua.
5. Apabila telah sesuai, peneliti meminta seseorang atau responden untuk membaca dan memahami isi dari MHC-SF yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia kemudian mengevaluasi apabila terdapat kekurangan.
6. Jika tahap-tahap tersebut telah selesai dilakukan, maka MHC-SF siap digunakan subjek untuk pengumpulan data.

Instrumen Skala kontinum kesehatan mental yang merujuk MHC-SF adalah sebuah kuesioner mengenai laporan diri untuk penilaian kesehatan mental positif yang terdiri dari kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial. MHC-SF terdiri dari 14 item yang dipilih sebagai item prototipikal yang mewakili definisi yang tersusun untuk setiap segi kesejahteraan. Tiga item dipilih (bahagia, tertarik pada kehidupan, dan puas) untuk mewakili kesejahteraan emosional, enam item dipilih untuk mewakili kesejahteraan psikologi dan lima item untuk mewakili kesejahteraan sosial.

Individu yang didiagnosis dengan kesehatan mental yang berkembang dalam hidupnya mengalami setiap hari atau hampir setiap hari pada setidaknya satu dari tiga tanda kesejahteraan emosi dan setidaknya enam dari sebelas tanda positif berfungsi selama bulan lalu. Individu yang menunjukkan tingkat rendah (yaitu tidak pernah atau sekali atau dua kali selama sebulan lalu) setidaknya pada satu ukuran kesejahteraan emosi. Pada posisi tingkat rendah setidaknya enam tindakan positif didiagnosis dengan kesehatan mental yang lemah. Individu yang tidak berkembang atau lemah didiagnosis dengan kesehatan mental moderat atau cukup sehat secara mental.

Kondisi kesehatan mental yang berkembang adalah ketika individu mampu mencapai keseimbangan dalam kesejahteraan psikologis, emosi, dan sosial sehingga mampu menghadapi berbagai kondisi dalam masyarakat. Kemudian kesehatan mental yang lemah ditunjukkan dengan kurang mampunya individu dalam mencapai keseimbangan kesejahteraan dalam hidupnya. Apabila individu mampu mencapai kesejahteraan namun masih mengalami beberapa kesulitan



dalam menjalani hidupnya maka individu tersebut memiliki kondisi kesehatan mental yang cukup atau moderat. Kategori kesejahteraan tersebut berhubungan dengan diri individu dengan masyarakat yang ada di sekitar individu dan seberapa sering individu mampu menghargai kondisi dan hidupnya sehari-hari.

Tabel 2. Takaran Nilai Pernyataan

No.	Waktu	Skor
1	Tidak Pernah	0
2	Sekali atau dua kali	1
3	Seminggu sekali	2
4	Dua atau tiga kali seminggu	3
5	Hampir setiap hari	4
6	Setiap hari	5

Tabel 3. Kisi-Kisi Instrumen MHC-SF

No	Komponen	Dimensi	Deskriptor	No Item	Jml
1	Kesejahteraan emosi	Bahagia	Keadaan pikiran dan perasaan senang	1	1
		Tertarik pada kehidupan	Merasa bersemangat dalam menjalani kehidupan	2	1
		Puas	Merasa hasratnya terpenuhi	3	1
2	Kesejahteraan psikologis	Penerimaan diri	Mengakui dan menerima beragam aspek diri	9	1
		Penguasaan lingkungan	Kemampuan untuk mengelola lingkungan	10	1
		Hubungan positif dengan orang lain	Memiliki hubungan pribadi yang hangat, berempati dan akrab	11	1
		Pertumbuhan pribadi	Menampilkan wawasan tentang potensi diri dan terbuka terhadap pengalaman baru	12	1
		Otonomi	Menunjukkan arah diri sesuai standar internalnya dan menolak tekanan sosial yang buruk	13	1
		Tujuan hidup	Memegang keyakinan bahwa hidup memiliki tujuan dan makna	14	1
3	Kesejahteraan sosial	Kontribusi social	Merasa dinilai berharga bagiorang lain dan hidup dapat berguna bagi masyarakat	4	1
		Integrasi sosial	Memiliki rasa memiliki komunitas dan dukungan dari komunitas tersebut	5	1
		Aktualisasi social	Percaya memiliki potensi dan dapat berkembang secara positif	6	1
		Penerimaan social	Memiliki sikap positif terhadap orang lain mengakui dan menerima perbedaan dan kompleksitas dalam masyarakat	7	1
		Koherensi social	Tertarik pada kehidupan sosial	8	1
Jumlah					14

## **F. Uji Coba Instrumen**

Sebelum instrumen digunakan untuk pengambilan data, diperlukan prosedur untuk menentukan apakah instrumen tersebut sudah layak digunakan sebagai alat ukur. Prosedur tersebut meliputi uji validitas dan uji reliabilitas.

### **1. Uji Validitas Instrumen Penelitian**

Validitas adalah ketepatan dan kecermatan instrumen dalam menjalankan fungsi ukurnya (Saifudin Azwar, 2012: 10). Selain itu menurut Sugiyono (2011:125) terdapat tiga jenis validitas yaitu validitas konstruk, validitas isi, dan validitas eksternal. Dari ketiga jenis pengujian validitas tersebut, MHC-SF telah teruji validitasnya. Validitas yang digunakan yaitu validitas konstruk yang mencakup validitas diskriminan. MHC-SF telah menunjukkan konsistensi internal dan validitas diskriminan yang sangat baik yaitu  $> 0,80$  pada remaja (usia 12-18) dan orang dewasa di A.S., di Belanda, dan di Afrika Selatan (Keyes, 2005b, 2006; Keyes et al., 2008; Lamers et al., 2011; Westerhof & Keyes, 2009).

Namun dalam penelitian ini, peneliti juga melakukan uji validitas sebelum melakukan penelitian. Hal ini dikarenakan instrumen MHC-SF belum pernah dilakukan penelitian di Indonesia, sehingga perlu dilakukan uji coba instrumen terlebih dahulu. Hasil uji validitas instrumen dalam penelitian ini untuk lebih jelasnya disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Instrumen MHC-SF

No Item	r hitung	r tabel	Keterangan
Item1	0,519	0,361	Valid
Item2	0,482	0,361	Valid
Item3	0,575	0,361	Valid
Item4	0,454	0,361	Valid
Item5	0,465	0,361	Valid
Item6	0,496	0,361	Valid
Item7	0,521	0,361	Valid
Item8	0,504	0,361	Valid
Item9	0,634	0,361	Valid
Item10	0,498	0,361	Valid
Item11	0,403	0,361	Valid
Item12	0,531	0,361	Valid
Item13	0,479	0,361	Valid
Item14	0,480	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji coba instrumen menunjukkan bahwa dari 14 pernyataan semuanya valid karena nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. ( $>$  0,361).

## 2. Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Reliabel berarti bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen sudah baik (Suharsimi Arikunto, 2013: 221). Uji ulang reliabilitas MHC-SF lebih dari periode 3 bulan berturut-turut dengan rata-rata 0,68 dan tes ulang selama 9 bulan adalah 0,65 (Lamers, dkk., 2011). Struktur tiga faktor pada bentuk panjang dan pendek dari kontinum kesehatan mental yaitu kesejahteraan emosional, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial telah dikonfirmasi dalam sampel perwakilan nasional orang dewasa AS (Gallagher, Lopez & Preacher, 2009), mahasiswa (Robitschek & Keyes, 2009), dan secara nasional dalam sampel perwakilan remaja berusia antara 12 dan 18 tahun (Keyes, 2005b, 2009) dan juga di Afrika Selatan (Keyes, dkk., 2008) dan Belanda (Lamers, dkk., 2011). Hasil uji

reliabilitas yang dilakukan peneliti pada instrumen MHC-SF adalah sebagai berikut.

Tabel 5. Hasil Reliabilitas Instrumen MHC-SF

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.842	14

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai reliabilitas sebesar 0.842. Oleh karena nilai reliabilitas lebih dari 0,6, maka variabel dinyatakan reliable dan layak untuk digunakan penelitian.

#### G. Teknik Analisis Data

Instrumen yang telah diisi oleh responden akan dianalisis dengan cara memberikan skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikan. Pemberian jumlah skor berada pada kisaran 0-70. Kemudian kategorikan menurut diagnosis kategori yang terdiri dari diagnosis baik jika seseorang merasakan 1 dari 3 gejala hedonik (item nomor 1-3) "setiap hari" atau "hampir setiap hari" dan merasakan 6 dari 11 gejala fungsi positif (item nomor 4- 14) "setiap hari" atau "hampir setiap hari" dalam satu bulan terakhir. *Languishing* atau lemah adalah diagnosis ketika seseorang merasakan gejala hedonis (item 1-3) "tidak pernah" atau "sekali atau dua kali" dan merasakan 6 dari 11 gejala fungsi positif (item nomor 4-8 adalah indikator kesejahteraan sosial dan nomor 9-14 adalah indikator kesejahteraan psikologis) "tidak pernah" atau "sekali atau dua kali" pada bulan lalu. Individu yang tidak "baik" atau "lemah" kemudian diberi kode sebagai "cukup sehat secara mental."

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini untuk mengetahui tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap. Berikut ini adalah hasil dari penelitian yang telah dilakukan sekaligus dengan pembahasannya.

#### **A. Deskripsi Data**

##### **1. Lokasi dan Situasi Penelitian**

Kabupaten Cilacap merupakan daerah yang cukup luas, sebelah selatan Samudra Indonesia, sebelah utaraberbatasan dengan Kabupaten Banyumas, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Kebumen dan sebelah barat berbatasan dengan Propinsi Jawa Barat. Terletak diantara  $108^{\circ} 4' 30''$  –  $109^{\circ} 30' 30''$  garis bujur timur dan  $7^{\circ} 30' - 7^{\circ} 45' 20''$  garis lintang selatan, mempunyai luas wilayah 225.361 Ha. Secara administratif Kabupaten Cilacap terbagi menjadi 24 kecamatan. Luas wilayah Kabupaten Cilacap pada tahun 2009 tercatat seluas 225.361 Ha (termasuk Pulau Nusakambangan seluas 11.511 Ha), atau sekitar 6,94 persen dari luas Provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah tersebut terbagi dalam dua bagian yaitu lahan sawah dan lahan kering, lahan sawah seluas 63.093 Ha atau 29,50 persen dan 150.757 Ha atau 70,50 persen merupakan lahan kering atau bukan lahan sawah.

Visi Kabupaten Cilacap adalah “Menjadikan Kabupaten Cilacap yang Sejahtera dan Merata”. Untuk mewujudkan visi tersebut, pemerintah Kabupaten cilacap merumuskan 6 (enam) misi sebagai berikut:

- a. Pengembangan Sumber Daya Manusia berkualitas dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Pewujudan Demokratisasi dan peningkatan Kualitas Penyelenggaraan Pemerintahan yang bersifat Entrepreneur, Profesional dan Dinamis mengedepankan prinsip Good Governance dan Clean Government.
- c. Peningkatan dan Perbaikan layanan pendidikan dan pelatihan, peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat.
- d. Pengembangan perekonomian yang bertumpu pada pengembangan potensi lokal dan regional melalui sinergi fungsi-fungsi pertanian, kelautan dan perikanan, pariwisata, perdagangan, industry dan dengan penekanan pada peningkatan pendapatan masyarakat dan penciptaan lapangan kerja.
- e. Pemberdayaan masyarakat dan seluruh kekuatan ekonomi daerah, terutama Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) serta Koperasi, membangun dan mengembangkan pasar bagi produk lokal.
- f. Pemerataan dan keseimbangan pembangunan secara berkelanjutan untuk mengurangi kesenjangan antar wilayah dengan tetap memperhatikan aspek lingkungan hidup dalam pemanfaatan sumber daya alam secara rasional, efektif dan efisien.

## 2. Deskripsi Data Hasil Penelitian

Deskripsi data yang disajikan merupakan data secara umum dari tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap yang meliputi: nilai maksimal, mean, rentang, dan standar deviasi. Adapun tabel distribusi frekuensi dari kematangan emosi yaitu sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil Perhitungan Distribusi Frekuensi Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja Pengonsumsi minuman beralkohol

Keterangan	N	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi alcohol	97	2,00	5,00	3,1753	0,52062

(Sumber: Data diolah, 2017)

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa perhitungan rata-rata tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol memiliki nilai minimal sebesar 2 dan nilai maksimal sebesar 5 dengan nilai rata-rata sebesar 3,175 serta standar deviasi sebesar 0,52.

Untuk menentukan tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol dalam penelitian ini mengacu pada ketentuan dalam instrumen MHC-SF yakni jika merasakan 1 dari item 1-3 dan minimal 6 dari item 4-14 dalam kurun waktu setiap hari atau hampir setiap hari dalam kategori berkembang pesat, jika seminggu atau 2-3 kali seminggu dalam kategori cukup sehat secara mental dan waktu tidak pernah atau 1-2 kali dalam kategori *languishing* atau lemah. Berdasarkan acuan tersebut, maka kategorisasi tingkat

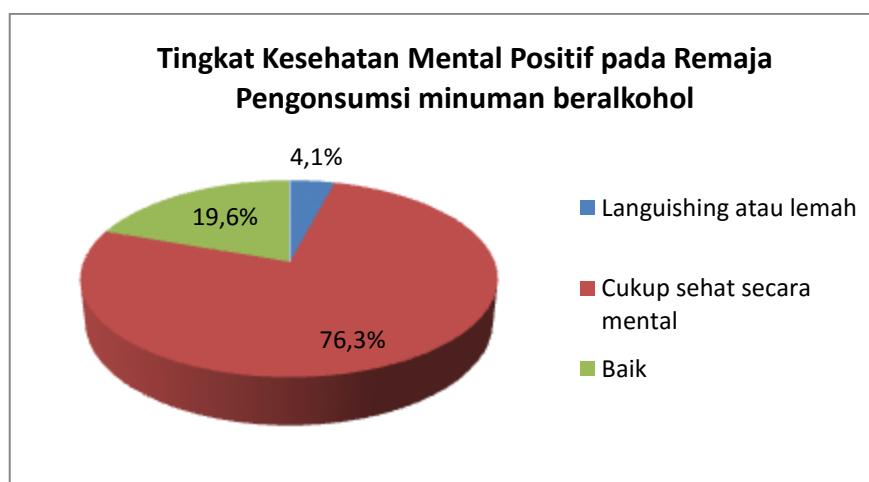
kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Kategorisasi Tingkat Kesehatan Mental Positif pada Remaja Pengonsumsi minuman beralkohol

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Languishing</i> atau lemah	4	4,1%
2.	Cukup sehat secara mental	74	76,3%
3.	Baik	19	19,6%
Total		97	100%

(Sumber: Data diolah, 2017)

Berdasarkan tabel 7 dari 97 responden menunjukkan bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap sebanyak 4 remaja (4.1%) memiliki tingkat kesehatan mental positif dalam kategori *languishing* atau lemah, sebanyak 74 remaja (76,3%) memiliki tingkat kesehatan mental positif dalam kategori cukup sehat secara mental, dan sebanyak 19 remaja (19,6%) memiliki tingkat kesehatan mental dalam kategori baik. Hasil kategorisasi tersebut dapat digambarkan diagram pie berikut ini.



Gambar 2. Diagram Tingkat Kesehatan Mental Positif pada Remaja Pengonsumsi minuman beralkohol



Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol pada kategori cukup sehat secara mental sebanyak 76,3%. Hal ini berarti remaja pengonsumsi alkohol dalam penelitian ini mampu mencapai kesejahteraan namun masih mengalami beberapa kesulitan dalam menjalani hidupnya. Kondisi kesejahteraan tersebut berhubungan dengan diri individu dengan masyarakat yang ada di sekitar individu dan seberapa sering individu mampu menghargai kondisi dan hidupnya sehari-hari.

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-Text Revision* (DSM IV-TR) menjelaskan bahwa pengonsumsi obat dapat dikategorikan meliputi intoksikasi zat, penarikan zat, penyalahgunaan zat dan ketergantungan zat. Intoksikasi zat merupakan penggunaan zat secara berlebihan selama beberapa hari, minggu bahkan bulan sehingga menyebabkan seorang individu menarik diri dari lingkungan sosial. Penarikan zat merupakan efek yang terjadi ketika seseorang berhenti atau mengurangi pengonsumsi obat. Hal ini mempunyai efek yang negatif pada fisik dan psikologis. Penyalahgunaan zat merupakan menggunakan zat terlarang berulang yang dapat menyebabkan kerusakan atau tekanan klinis dan menyebabkan kegagalan memenuhi kewajiban peran utama, serta menyebabkan masalah sosial atau interpersonal yang dilakukan terus-menerus atau berulang akibat efek zat tersebut. Ketergantungan zat merupakan penggunaan zat terlarang yang menyebabkan kerusakan atau tekanan klinis yang signifikan (APA, 2000: B35-B37). Apabila dilihat berdasarkan DSM IV-TR, maka tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman

beralkohol dalam penelitian ini termasuk dalam penyalahgunaan zat karena remaja pengonsumsi alkohol dalam penelitian ini mampu mencapai kesejahteraan namun masih mengalami beberapa kesulitan dalam menjalani hidupnya termasuk dalam memenuhi kewajiban peran utama sebagai seorang pelajar seperti absen dari sekolah atau ketidakhadiran di sekolah.

Tingkat kesehatan mental positif pada remaja mengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap dalam penelitian memiliki tiga komponen yaitu kesejahteraan emosi, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan psikologis. Hasil masing-masing komponen dijelaskan sebagai berikut:

a. Komponen Kesejahteraan Emosi

Deskripsi data yang disajikan merupakan data secara umum dari kesejahteraan emosi yang meliputi: nilai maksimal, mean, rentang, dan standar deviasi Adapun tabel distribusi frekuensi dari kesejahteraan emosi yaitu sebagai berikut:

Tabel 8. Hasil Perhitungan Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Emosi

Keterangan	N	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Kesejahteraan emosi	97	3,00	5,00	4,0619	0,40349

(Sumber: Data diolah, 2017)

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa perhitungan rata-rata kesejahteraan emosi memiliki nilai minimal sebesar 3 dan nilai maksimal sebesar 5 dengan rata-rata sebesar 4,06 serta standar deviasi sebesar 0,40. Berdasarkan hasil perhitungan, selanjutnya disusun batasan-batasan kategori yang digolongkan menjadi tiga kategori yaitu *languishing* atau lemah, cukup sehat secara mental dan

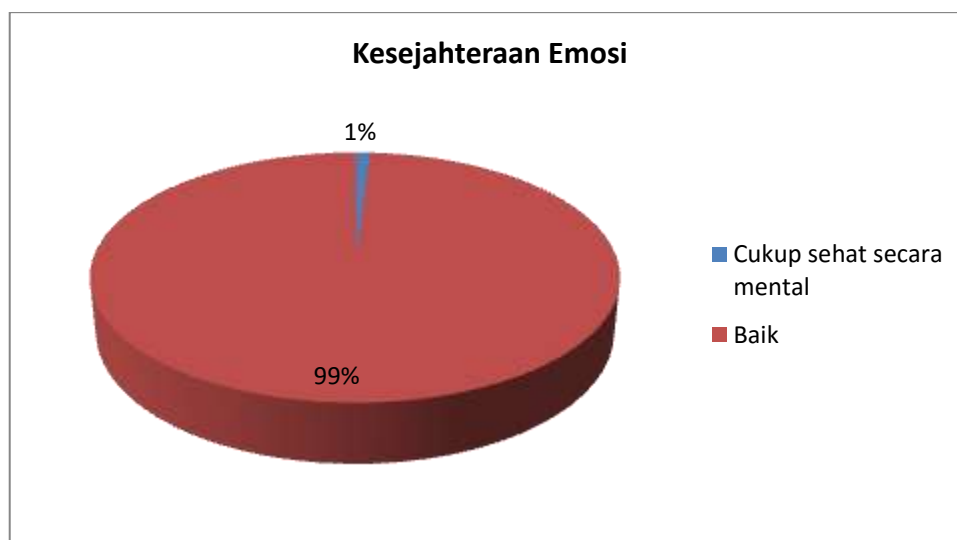
baik. Adapun kategorisasi kesejahteraan emosi didasarkan pada kemunculan gejala hedonik dan gejala fungsi positif, disajikan pada tabel 9 di bawah ini

Tabel 9. Kategorisasi Komponen Kesejahteraan Emosi

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Languishing</i> atau lemah	0	0%
2.	Cukup sehat secara mental	1	1,0%
3.	Baik	96	99,0%
Total		97	100%

(Sumber: Data diolah, 2017)

Berdasarkan Tabel 9 dari 97 remaja menunjukkan bahwa sebanyak 1 remaja (1,0%) memiliki kesejahteraan emosi dengan kategori cukup sehat secara mental, sebanyak 96 remaja (99,0%) memiliki kesejahteraan emosi dengan kategori baik, dan untuk kategori *languishing* atau lemah tidak ada. Hasil kategorisasi tersebut dapat digambarkan diagram pie berikut ini.



Gambar 3. Diagram Kesejahteraan Emosi

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di

Kabupaten Cilacap pada komponen kesejahteraan emosi sebagian besar dalam kategori baik (99%). Kesejahteraan emosi sangat penting bagi remaja. Dengan kesejahteraan emosi, maka seorang remaja akan merasa bahagia, merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan, dan dapat bergaul dengan baik.

Komponen kesejahteraan emosi terdiri dari 3 dimensi yaitu bahagia, tertarik pada kehidupan dan puas. Berikut penjelasan masing-masing dimensi tersebut.

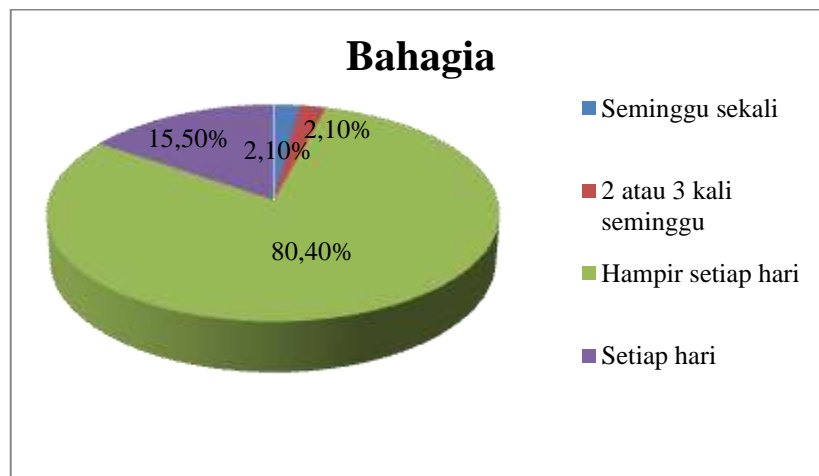
#### 1) Bahagia

Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi bahagia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10. Data Dimensi Bahagia

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	0	0%
2.	1 atau 2 kali seminggu	0	0%
3.	Seminggu sekali	2	2.1%
4.	2 atau 3 kali seminggu	2	2.1%
5.	Hampir setiap hari	78	80.4%
6.	Setiap hari	15	15.5%
Total		97	100%

Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa remaja yang merasa bahagia seminggu sekali sebanyak 2 remaja (2,1%), remaja yang merasa bahagia 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 2 remaja (2,1%), sebanyak 78 remaja (80,4%) merasa bahagia hampir setiap hari dan sebanyak 15 remaja (15,5%) merasa bahagia setiap hari. Hasil kategorisasi tersebut dapat digambarkan diagram pie berikut ini.



Gambar 4. Diagram Dimensi Bahagia

Gambar di atas menunjukkan bahwa remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap sebagian besar merasa bahagia hampir setiap hari. Bahagia sangat penting bagi remaja. Hal ini dikarenakan dengan kebahagiaan dapat mempengaruhi pemikiran remaja untuk melakukan hal yang positif.

## 2) Tertarik pada Kehidupan

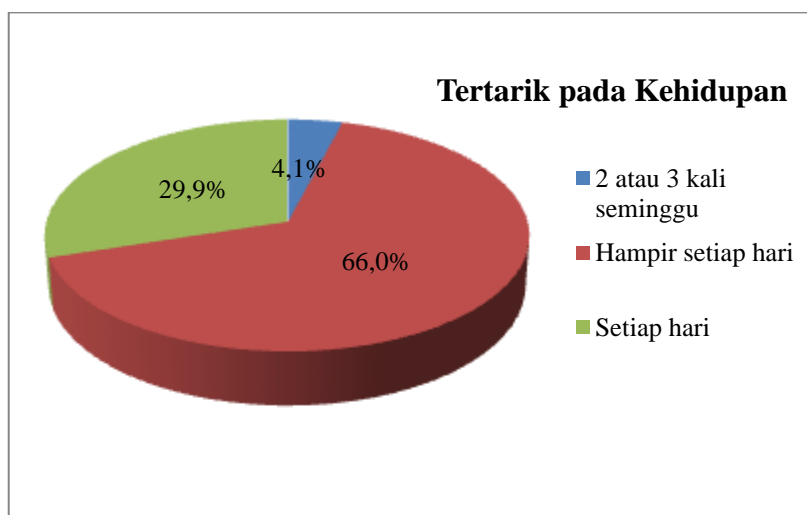
Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi tertarik pada kehidupan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11. Data Dimensi Tertarik pada Kehidupan

No.	Waktu	Frekuensi	(%)
1.	Tidak Pernah	0	0%
2.	1 atau 2 kali seminggu	0	0%
3.	Seminggu sekali	0	0%
4.	2 atau 3 kali seminggu	4	4.1%
5.	Hampir setiap hari	64	66.0%
6.	Setiap hari	29	29.9%
Total		97	100%

Dari Tabel 11 dan Gambar 5 dapat diketahui bahwa remaja yang merasa tertarik pada kehidupan 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 4 remaja (4,1%),

sebanyak 64 remaja (66,0%) merasa tertarik pada kehidupan hampir setiap hari dan sebanyak 29 remaja (29,9%) merasa tertarik pada kehidupan setiap hari. Hasil kategorisasi tersebut dapat digambarkan diagram pie berikut ini.



Gambar 5. Diagram Dimensi Tertarik pada Kehidupan

Gambar di atas dapat disimpulkan bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap merasa tertarik pada kehidupan hampir setiap hari. Dengan adanya ketertarikan pada kehidupan masing-masing, remaja akan cenderung berperilaku melakukan hal-hal positif.

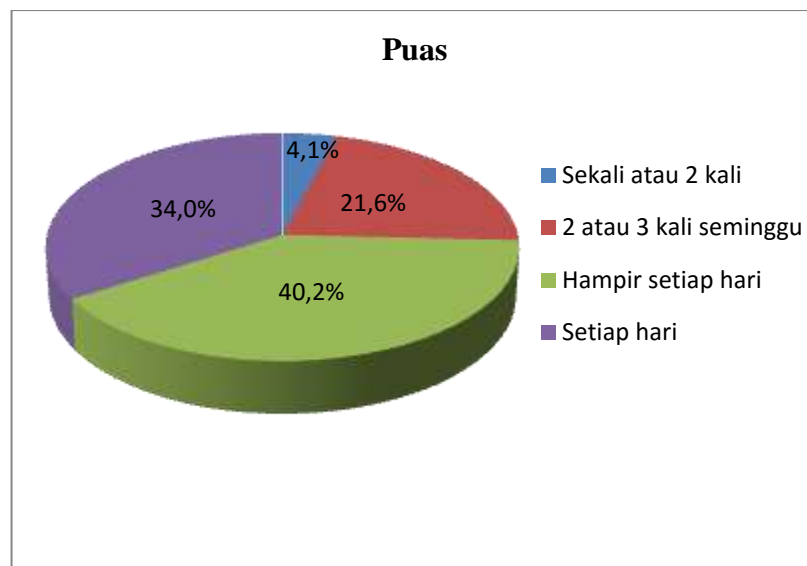
### 3) Puas

Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi puas pada kehidupan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 12. Data Dimensi Puas

No.	Waktu	Frekuensi	(%)
1.	Tidak Pernah	0	0%
2.	1 atau 2 kali seminggu	4	4.1%
3.	Seminggu sekali	0	0%
4.	2 atau 3 kali seminggu	21	21.6%
5.	Hampir setiap hari	39	40.2%
6.	Setiap hari	33	34.0%
Total		97	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi alkohol yang merasa puas sebanyak 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 4 remaja (4,1%), remaja yang merasa puas sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 21 remaja (21,6%), sebanyak 39 remaja (40,2%) merasa puas hampir setiap hari dan sebanyak 33 remaja (34,0%) merasa puas setiap hari.



Gambar 6. Diagram Dimensi Puas

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa sebesar 40,2% remaja mengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap hampir setiap hari mengonsumsi alkohol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja mengonsumsi

alkohol di Kabupaten Cilacap merasa puas hampir setiap hari. Apabila remaja merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, maka remaja akan merasa menerima dan senang dengan dirinya.

b. Komponen Kesejahteraan Sosial

Deskripsi data yang disajikan merupakan data secara umum dari komponen kesejahteraan sosial yang meliputi: nilai minimal, nilai maksimal, mean, rentang, dan standard deviasi. Adapun tabel distribusi frekuensi dari komponen kesejahteraan yaitu sebagai berikut:

Tabel 13. Hasil Perhitungan Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Sosial

Keterangan	N	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Kesejahteraan Sosial	97	1,00	4,00	2,3814	0,72806

(Sumber: Data diolah, 2017).

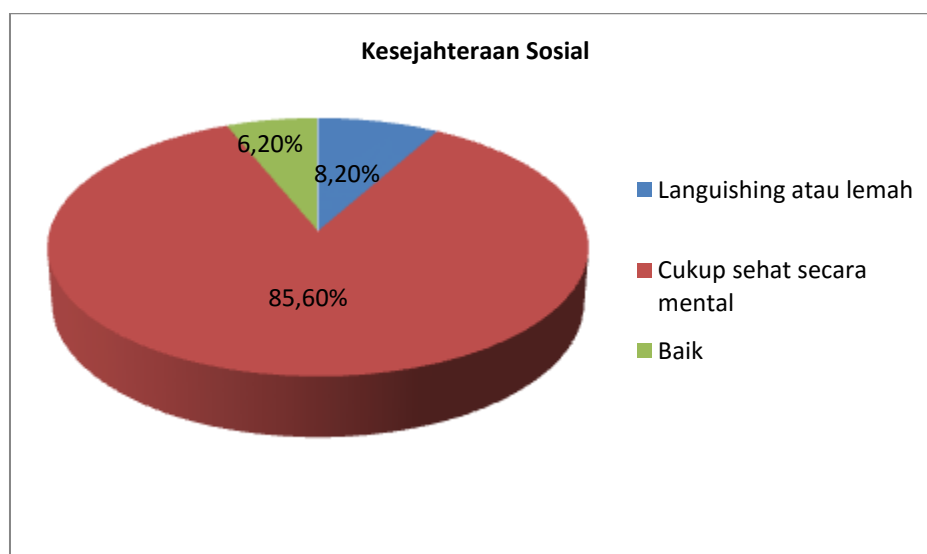
Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa perhitungan rata-rata kesejahteraan sosial remaja memiliki nilai minimal sebesar 1 dan nilai maksimal sebesar 4 dengan rata-rata sebesar 2,38 serta standard deviasi sebesar 0,73. Berdasarkan hasil perhitungan, selanjutnya disusun batasan-batasan kategori yang digolongkan menjadi tiga kategori yaitu *languishing* atau lemah, cukup sehat secara mental dan baik. Adapun kategorisasi kesejahteraan sosial, disajikan pada tabel 14 di bawah ini.

Tabel 14. Kategorisasi Kesejahteraan Sosial

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	Languishing atau lemah	8	8.2%
2.	Cukup sehat secara mental	83	85.6%
3.	Baik	6	6.2%
Total		97	100,0



Berdasarkan Tabel 14 dari 97 remaja menunjukkan bahwa sebanyak 8 remaja (8,2%) memiliki kesejahteraan sosial dengan kategori languishing atau lemah, sebanyak 83 remaja (85,6%) memiliki kesejahteraan sosial dengan kategori cukup sehat secara mental, dan sebanyak 6 remaja (6,2%) memiliki kesejahteraan sosial dengan kategori baik. Hasil kategorisasi tersebut dapat digambarkan diagram pie berikut ini.



Gambar 7. Diagram Kesejahteraan Sosial

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap pada komponen kesejahteraan sosial sebagian besar dalam kategori cukup sehat secara mental (99%). Kesejahteraan sosial yang dimaksud adalah suasana kehidupan berupa perasaan aman, damai dan sejahtera, cukup pangan, sandang dan papan.

Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari 5 dimensi yaitu kontribusi sosial, integrasi sosial, aktualisasi sosial, penerimaan sosial, dan koherensi sosial. Berikut penjelasan masing-masing dimensi tersebut.

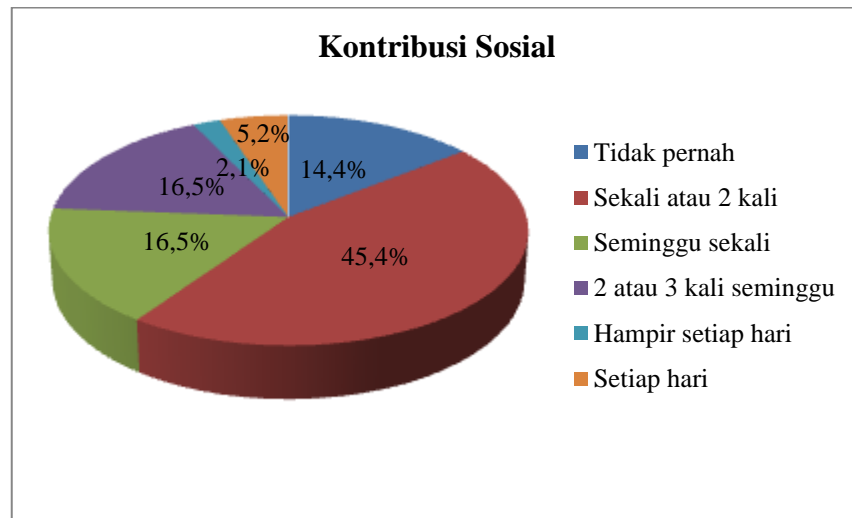
#### 1) Kontribusi Sosial

Data kesejahteraan sosial remaja pada dimensi kontribusi sosial dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 15. Data Dimensi Kontribusi Sosial

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	14	14.4%
2.	1 atau 2 kali seminggu	44	45.5%
3.	Seminggu sekali	16	16.5%
4.	2 atau 3 kali seminggu	16	16.5%
5.	Hampir setiap hari	2	2.1%
6.	Setiap hari	5	5.2%
Total		97	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap yang tidak pernah melakukan kontribusi sosial sebanyak 14 remaja (14,4%), remaja yang melakukan kontribusi sosial sebanyak 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 44 remaja (45,4%), remaja yang melakukan kontribusi sosial sebanyak seminggu sekali sebanyak 16 remaja (16,5%), remaja yang melakukan kontribusi sosial sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 16 remaja (16,5%), sebanyak 2 remaja (2,1%) melakukan kontribusi sosial sebanyak hampir setiap hari dan sebanyak 5 remaja (5,2%) melakukan kontribusi sosial setiap hari.



Gambar 8. Diagram Dimensi Kontribusi Sosial

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa 45,4% remaja melakukan kontribusi sosial sebanyak 1 atau 2 kali seminggu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap melakukan kontribusi sosial sebanyak 1 atau 2 kali seminggu. Kontribusi sosial sangat penting bagi remaja. Dengan kontribusi sosial, maka remaja merasa bahwa hidupnya berguna bagi masyarakat dan merasa berharga bagi orang lain. Kontribusi sosial dapat dilakukan remaja dengan berbuat baik kepada orang lain, membantu teman dan orang-orang di sekitarnya.

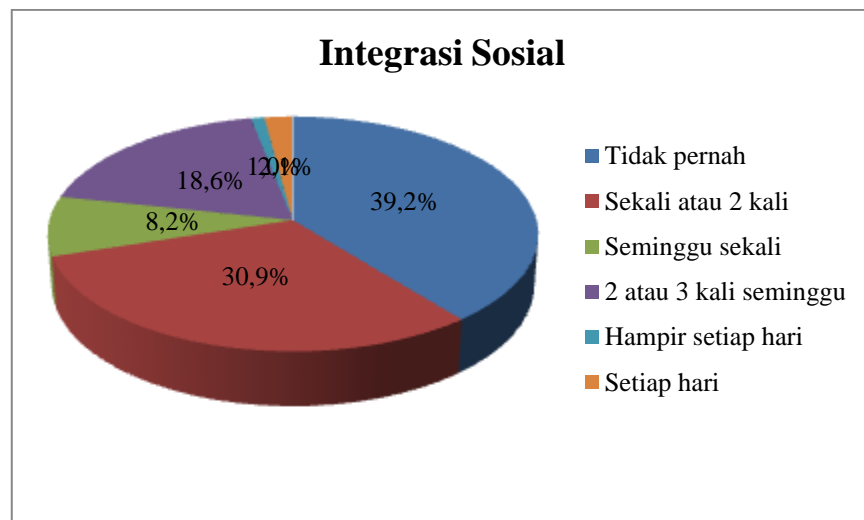
## 2) Integrasi Sosial

Data kesejahteraan sosial remaja pada dimensi integrasi sosial dapat dilihat pada Tabel 16 berikut:

Tabel 16. Data Dimensi Integrasi Sosial

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	38	39.2%
2.	1 atau 2 kali seminggu	30	30.9%
3.	Seminggu sekali	8	8.2%
4.	2 atau 3 kali seminggu	18	18.6%
5.	Hampir setiap hari	1	1.0%
6.	Setiap hari	2	2.1%
Total		97	100%

Dari Tabel 16 di atas dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap yang tidak pernah melakukan integrasi sosial sebanyak 38 remaja (39,2%), remaja yang melakukan integrasi sosial 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 30 remaja (30,9%), remaja yang melakukan integrasi sosial seminggu sekali sebanyak 8 remaja (8,2%), remaja yang melakukan integrasi sosial 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 18 remaja (18,6%), sebanyak 1 remaja (1,0%) melakukan integrasi sosial hampir setiap hari dan sebanyak 2 remaja (2,1%) melakukan integrasi sosial setiap hari.



Gambar 9. Diagram Dimensi Integrasi Sosial

Gambar 9 menunjukkan bahwa sebanyak 30,9% remaja melakukan integrasi sosial 1 atau 2 kali seminggu. Dengan demikian, berdasarkan Tabel 16 dan Gambar 10 dapat disimpulkan bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap melakukan integrasi sosial hampir setiap hari. Remaja yang memiliki rasa integrasi sosial, maka akan merasa memiliki komunitas dan mendapatkan kenyamanan serta dukungan dari komunitas tersebut. Integrasi sosial pada remaja dapat dilakukan dengan melakukan hubungan baik antar teman atau orang-orang di sekitarnya dan dapat melakukan kerjasama. Misalnya dalam komunitas karang taruna, komunitas remaja penggemar motor jenis tertentu dan lain sebagainya.

### 3) Aktualisasi Sosial

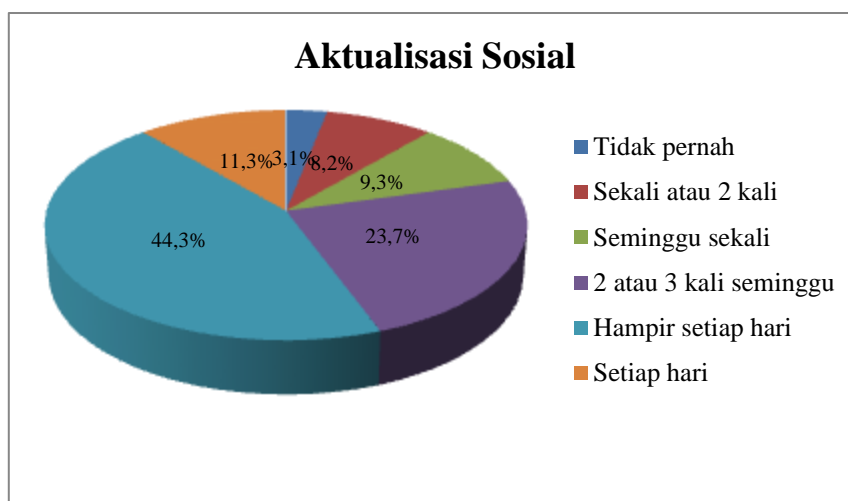
Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi aktualisasi sosial dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 17. Data Dimensi Aktualisasi Sosial

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	3	3.1%
2.	1 atau 2 kali seminggu	8	8.2%
3.	Seminggu sekali	9	9.3%
4.	2 atau 3 kali seminggu	23	23.7%
5.	Hampir setiap hari	43	44.3%
6.	Setiap hari	11	11.3%
Total		97	100%

Tabel tersebut dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap yang tidak pernah melakukan aktualisasi sosial sebanyak 3 remaja (3,1%), remaja yang melakukan aktualisasi sosial 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 8 remaja (8,2%), remaja yang melakukan aktualisasi diri

seminggu sekali sebanyak 9 remaja (9,3%), remaja yang melakukan aktualisasi diri sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 23 remaja (23,7%), sebanyak 43 remaja (44,3%) melakukan aktualisasi diri hampir setiap hari dan sebanyak 11 remaja (11,3%) melakukan aktualisasi diri setiap hari.



Gambar 10. Diagram Dimensi Aktualisasi Sosial

Gambar di atas menunjukkan bahwa remaja melakukan aktualisasi diri hampir setiap hari sebanyak 44,3%. Dengan demikian, berdasarkan Tabel 15 dan Gambar 10 dapat disimpulkan bahwa remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap melakukan aktualisasi sosial hampir setiap hari. Remaja yang mampu mengaktualisasikan diri mempunyai kecenderungan untuk menjalin hubungan baik dengan orang lain. Bahkan dapat terjalin dengan akrab yang didasari cinta dan kasih

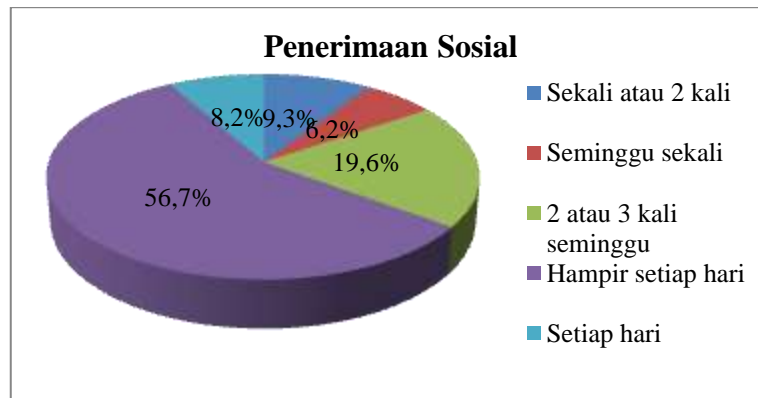
#### 4) Penerimaan Sosial

Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi penerimaan sosial dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 18. Data Dimensi Penerimaan Sosial

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	0	0%
2.	1 atau 2 kali seminggu	9	9.3%
3.	Seminggu sekali	6	6.2%
4.	2 atau 3 kali seminggu	19	19.6%
5.	Hampir setiap hari	55	56.7%
6.	Setiap hari	8	8.2%
Total		97	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi alkohol melakukan penerimaan sosial 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 9 remaja (9,3%), remaja yang melakukan penerimaan sosial seminggu sekali sebanyak 6 remaja (6,2%), remaja yang melakukan penerimaan sosial sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 19 remaja (19,6%), sebanyak 55 remaja (56,7%) melakukan penerimaan sosial hampir setiap hari dan sebanyak 8 remaja (8,2%) melakukan penerimaan sosial setiap hari.



Gambar 11. Diagram Dimensi Penerimaan Sosial

Berdasarkan tabel 18 dan Gambar 11, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 55 remaja atau 56,7% remaja di Kabupaten Cilacap melakukan penerimaan sosial hampir setiap hari. Penerimaan sosial merupakan pengakuan atau penghargaan

terhadap nilai-nilai individual. Remaja yang mendapatkan penerimaan sosial akan merasa mendapatkan pengakuan dan penghargaan dari orang lain atau kelompok secara utuh.

#### 5) Koherensi Sosial

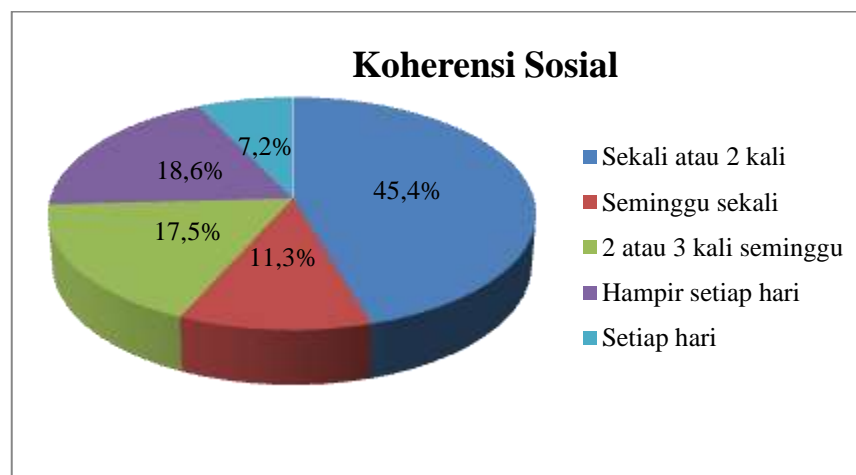
Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi koherensi sosial dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 19. Data Dimensi Koherensi Sosial

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	0	0%
2.	1 atau 2 kali seminggu	44	45.4%
3.	Seminggu sekali	11	11.3%
4.	2 atau 3 kali seminggu	17	17.5%
5.	Hampir setiap hari	18	18.6%
6.	Setiap hari	7	7.2%
Total		97	100%

Tabel di atas dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap yang melakukan koherensi sosial 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 44 remaja (45,4%), remaja yang melakukan koherensi sosial seminggu sekali sebanyak 11 remaja (11,3%), remaja yang melakukan koherensi sosial sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 17 remaja (17,5%), sebanyak 18 remaja (18,6%) melakukan koherensi sosial hampir setiap hari dan sebanyak 7 remaja (7,2%) melakukan koherensi sosial setiap hari.





Gambar. 12. Diagram Dimensi Koherensi Sosial

Dilihat dari Tabel 19 dan Gambar 12 dapat disimpulkan bahwa sebanyak 44 remaja atau 45,4% remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap melakukan koherensi sosial sekali atau dua kali seminggu. Koherensi sosial yang dimaksud adalah remaja menjadi tertarik pada masyarakat atau kehidupan sosial dan merasa bahwa masyarakat dan budaya dapat dipahami, agak logis, mudah ditebak, dan bermakna.

#### c. Komponen Kesejahteraan Psikologis

Deskripsi data yang disajikan merupakan data secara umum dari kesejahteraan psikologis yang meliputi: nilai minimal, nilai maksimal, mean, rentang, dan standard deviasi. Adapun tabel distribusi frekuensi dari memiliki komponen kesejahteraan psikologis yaitu sebagai berikut:

Tabel 20. Hasil Perhitungan Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Psikologis

Keterangan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesejahteraan Psikologis	97	1,00	5,00	3,216	0,649

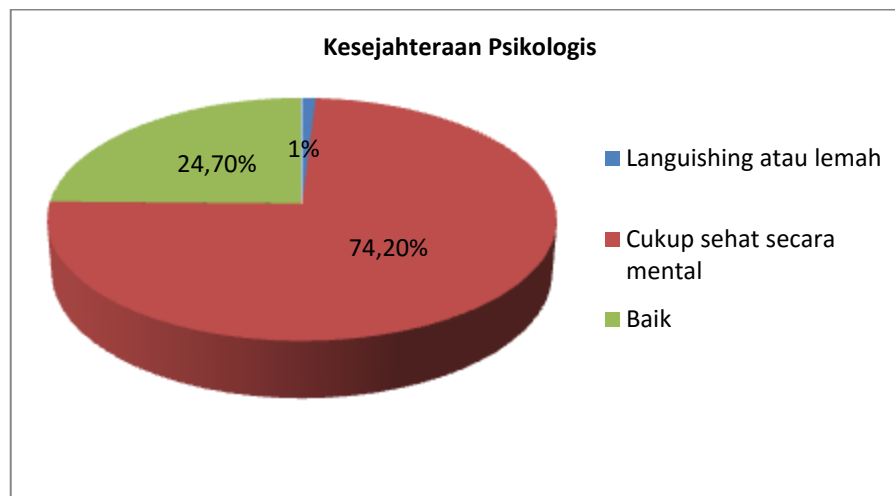
(Sumber: Data diolah, 2017).

Pada tabel di atas dapat diketahui bahwa perhitungan rata-rata kesejahteraan psikologis remaja memiliki nilai minimal sebesar 1 dan nilai maksimal sebesar 5 dengan rata-rata sebesar 3,216 serta standard deviasi sebesar 0,649. Berdasarkan hasil perhitungan, selanjutnya disusun batasan-batasan kategori yang digolongkan menjadi tiga kategori yaitu *languishing* atau lemah, cukup sehat secara mental dan baik. Adapun kategorisasi kesejahteraan sosial, disajikan pada tabel 6 di bawah ini.

Tabel 21. Kategorisasi Kesejahteraan Psikologis

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Languishing</i> atau lemah	1	1%
2.	Cukup sehat secara mental	72	74.2%
3.	Baik	24	24.7%
Total		97	100,0

Berdasarkan Tabel 19 dari 97 remaja menunjukkan bahwa sebanyak 1 remaja (1%) memiliki kesejahteraan psikologis dengan kategori *languishing* atau lemah, sebanyak 72 remaja (74,2%) memiliki kesejahteraan psikologis dengan kategori cukup sehat secara mental, dan sebanyak 24 remaja (24,7%) memiliki kesejahteraan psikologis dengan kategori baik. Hasil kategorisasi tersebut dapat digambarkan diagram pie berikut ini.



Gambar Gambar 13. Diagram Kesejahteraan Psikologis

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap pada komponen kesejahteraan psikologis sebagian besar dalam kategori cukup sehat secara mental (74,20%). Hal ini berarti remaja pengonsumsi alkohol cukup memiliki kondisi dimana cukup mampu menerima dirinya apa adanya, cukup mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, dan cukup mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu.

Komponen kesejahteraan psikologis terdiri dari 6 dimensi yaitu penerimaan diri, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan orang lain, pertumbuhan pribadi, otonomi, dan tujuan hidup. Berikut penjelasan masing-masing dimensi tersebut.

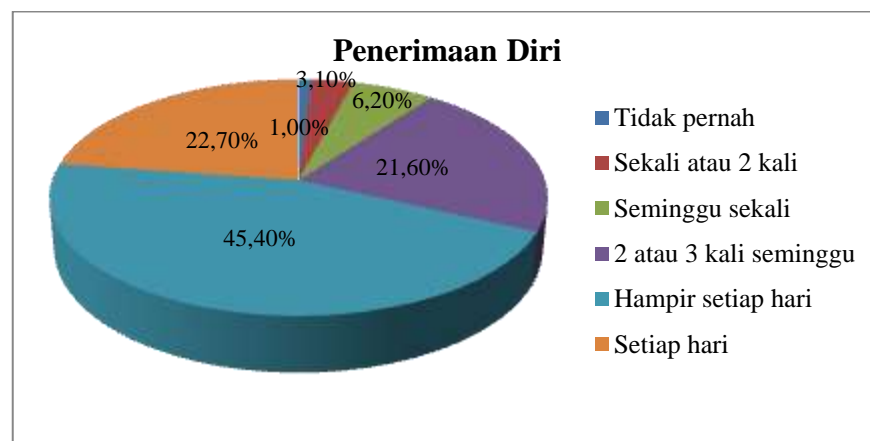
#### 1) Penerimaan Diri

Data kesejahteraan psikologis remaja pada dimensi penerimaan diri dapat dilihat pada Tabel 22 berikut:

Tabel 22. Data Dimensi Penerimaan Diri

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	1	1%
2.	1 atau 2 kali seminggu	3	3.1%
3.	Seminggu sekali	6	6.2%
4.	2 atau 3 kali seminggu	21	21.6%
5.	Hampir setiap hari	44	45.4%
6.	Setiap hari	22	22.7%
Total		97	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi alkohol yang tidak pernah melakukan penerimaan diri sebanyak 1 remaja (1%), remaja yang melakukan penerimaan diri sebanyak 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 3 remaja (3,1%), remaja yang melakukan penerimaan diri sebanyak seminggu sekali sebanyak 6 remaja (6,2%), remaja yang melakukan penerimaan diri sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 21 remaja (21,6%), sebanyak 44 remaja (45,4%) melakukan penerimaan diri hampir setiap hari dan sebanyak 22 remaja (22,7%) melakukan penerimaan diri setiap hari.



Gambar 14. Diagram Dimensi Penerimaan Diri

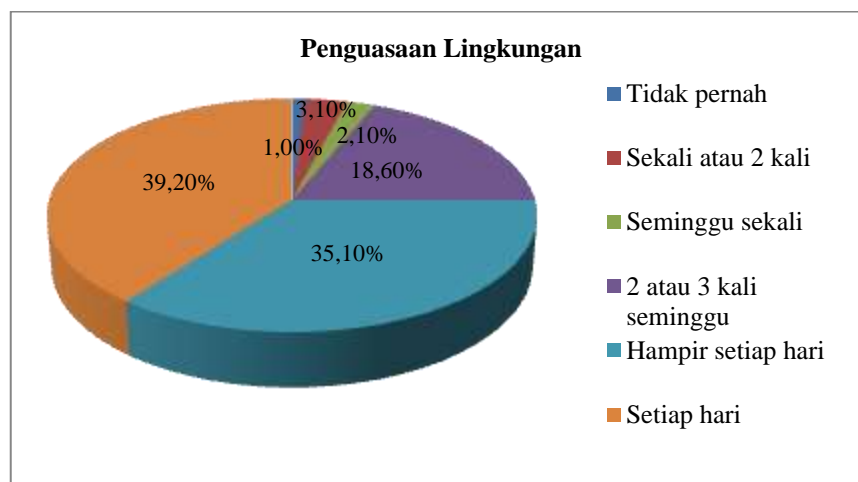
Berdasarkan diagram tersebut dapat diketahui sebanyak 45,40% remaja di Kabupaten Cilacap melakukan penerimaan diri hampir setiap hari. Sedangkan sebanyak 1% remaja di Kabupaten Cilacap tidak pernah melakukan penerimaan diri. Dengan demikian, dari data Tabel 22 dan Gambar 15 dapat disimpulkan bahwa mayoritas remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap hampir setiap hari melakukan penerimaan diri. Remaja yang memiliki penerimaan diri yang baik, maka memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima kelebihan dan kekurangan dalam diri serta memiliki perasaan positif tentang kehidupan masa lalu. Namun demikian, masih ada pula remaja pengonsumsi alkohol yang tidak pernah melakukan penerimaan diri sebanyak 1 remaja (1%) Remaja yang memiliki penerimaan diri yang rendah akan memiliki ketidakpuasan dengan keadaan diri, menyesali apa yang terjadi di masa lalu, merasa bermasalah dengan beberapa kualitas diri serta ingin menjadi berbeda dari dirinya saat ini.

## 2) Penguasaan Lingkungan

Data kesejahteraan psikologis remaja pada dimensi penguasaan lingkungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 23. Data Dimensi Penguasaan Lingkungan

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	1	1%
2.	1 atau 2 kali seminggu	4	4.1%
3.	Seminggu sekali	2	2.1%
4.	2 atau 3 kali seminggu	18	18.6%
5.	Hampir setiap hari	34	35.1%
6.	Setiap hari	38	39.2%
Total		97	100%



Gambar 15. Diagram Dimensi Penguasaan Lingkungan

Dari Tabel 23 dan Gambar 15 dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah melakukan penguasaan lingkungan sebanyak 1 remaja (1%), remaja yang melakukan penguasaan lingkungan 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 4 remaja (4,1%), remaja yang melakukan penguasaan lingkungan seminggu sekali sebanyak 2 remaja (2,1%), remaja yang melakukan penguasaan lingkungan 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 18 remaja (18,6%), sebanyak 34 remaja (35,1%) melakukan penguasaan lingkungan hampir setiap hari dan sebanyak 38 remaja (39,2%) melakukan penguasaan lingkungan setiap hari. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap mayoritas setiap hari melakukan penguasaan lingkungan.

Namun masih ada pula remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah melakukan penguasaan lingkungan sebanyak 1 remaja (1%), remaja yang melakukan penguasaan lingkungan 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 4 remaja (4,1%), dan melakukan penguasaan lingkungan seminggu sekali sebanyak 2

remaja (2,1%). Remaja yang tidak mempunyai kemampuan untuk penguasaan lingkungan akan cenderung kesulitan mengelola tugas sehari-hari, memiliki sedikit tujuan atau target, merasa tidak mampu mengubah rutinitasnya, tidak menyadari peluang yang ada disekelilingnya serta kurangnya kontrol terhadap dunia luar.

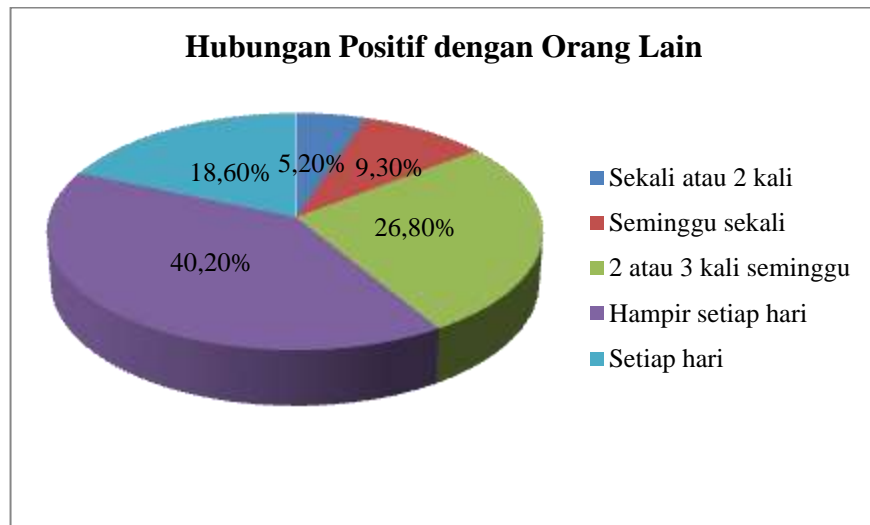
### 3) Hubungan Positif dengan Orang Lain

Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 24. Data Dimensi Hubungan Positif dengan Orang Lain

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	0	0%
2.	1 atau 2 kali seminggu	5	5.2%
3.	Seminggu sekali	9	9.3%
4.	2 atau 3 kali seminggu	26	26.8%
5.	Hampir setiap hari	39	40.2%
6.	Setiap hari	18	18.6%
Total		97	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang melakukan hubungan positif dengan orang lain sebanyak 1 atau 2 kali seminggu yaitu 5 remaja (5,2%), remaja yang melakukan hubungan positif dengan orang lain seminggu sekali sebanyak 9 remaja (9,3%), remaja yang melakukan hubungan positif dengan orang lain sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 26 remaja (26,8%), sebanyak 39 remaja (40,2%) melakukan hubungan positif dengan orang lain hampir setiap hari dan sebanyak 18 remaja (18,6%) melakukan hubungan positif dengan orang lain setiap hari.



Gambar 16. Diagram Dimensi Hubungan Positif dengan  
Orang Lain

Berdasarkan Tabel 24 dan Gambar 16, dapat disimpulkan bahwa mayoritas remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap atau sebanyak 39 remaja (40,2%) hampir setiap hari melakukan hubungan positif dengan orang lain. Namun masih ada pula remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang melakukan hubungan positif dengan orang lain sebanyak 1 atau 2 kali seminggu yaitu 5 remaja (5,2%) dan seminggu sekali sebanyak 9 remaja (9,3%). Remaja yang tidak memiliki hubungan positif dengan orang lain akan cenderung sedikit mempunyai hubungan dekat dan percaya dengan orang lain, sulit menjalin hubungan yang hangat dengan orang lain, sulit terbuka dan peduli terhadap orang lain, merasa terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal serta tidak berniat membuat kompromi untuk mempertahankan ikatan yang penting dengan orang lain.



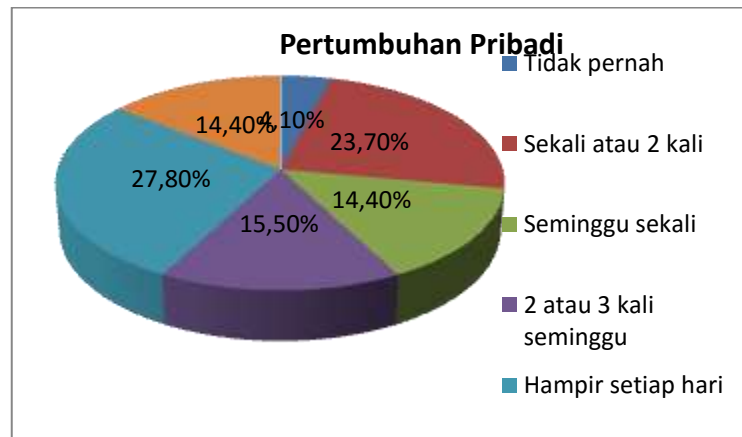
#### 4) Pertumbuhan Pribadi

Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi pertumbuhan pribadi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 25. Data Dimensi Pertumbuhan Pribadi

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	4	4.1%
2.	1 atau 2 kali seminggu	23	23.7%
3.	Seminggu sekali	14	14.4%
4.	2 atau 3 kali seminggu	15	15.5%
5.	Hampir setiap hari	27	27.8%
6.	Setiap hari	14	14.4%
Total		97	100%

Dari tabel 25 dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah merasakan pertumbuhan pribadi sebanyak 4 remaja (4,1%), remaja yang merasakan pertumbuhan pribadi 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 23 remaja (23,7%), remaja yang merasakan pertumbuhan pribadi seminggu sekali sebanyak 14 remaja (14,4%), remaja yang merasakan pertumbuhan pribadi sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 15 remaja (15,5%), sebanyak 27 remaja (27,8%) merasakan pertumbuhan pribadi hampir setiap hari dan sebanyak 14 remaja (14,4%) merasakan pertumbuhan pribadi setiap hari.



Gambar. 17. Diagram Dimensi Pertumbuhan Pribadi

Gambar di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap merasakan pertumbuhan pribadi hampir setiap hari. Pertumbuhan pribadi mencakup perasaan mampu dalam melalui tahap-tahap, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi yang ada dalam dirinya, serta melakukan perbaikan dalam hidupnya setiap waktu. Namun masih ada pula remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah merasakan pertumbuhan pribadi sebanyak 4 remaja (4,1%), 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 23 remaja (23,7%), dan seminggu sekali sebanyak 14 remaja (14,4%). Remaja yang tidak tumbuh secara personal akan cenderung merasa stagnan, kurang peka terhadap peningkatan dari waktu ke waktu, merasa bosan dan tidak tertarik kepada kehidupan dan merasa tidak mampu mengembangkan sikap atau perilaku baru.

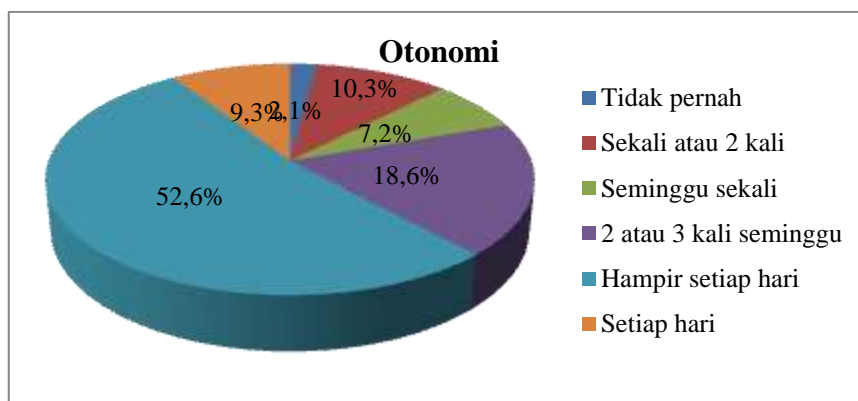
##### 5) Otonomi

Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi otonomi dapat dilihat pada Tabel 26 berikut:

Tabel 26. Data Dimensi Otonomi

No.	Waktu	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Pernah	2	2.1%
2.	1 atau 2 kali seminggu	10	10.3%
3.	Seminggu sekali	7	7.2%
4.	2 atau 3 kali seminggu	18	18.6%
5.	Hampir setiap hari	51	52.6%
6.	Setiap hari	9	9.3%
Total		97	100%

Dari Tabel 26 dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah merasakan otonomi sebanyak 2 remaja (2,1%), remaja yang merasakan otonomi 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 10 remaja (10,3%), remaja yang merasakan otonomi seminggu sekali sebanyak 7 remaja (7,2%), remaja yang merasakan otonomi sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 18 remaja (18,6%), sebanyak 51 remaja (52,6%) merasakan otonomi hampir setiap hari dan sebanyak 9 remaja (9,3%) merasakan otonomi setiap hari. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap memiliki otonomi hampir setiap hari.



Gambar. 18. Diagram Dimensi Otonomi

Namun masih ada pula remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah merasakan otonomi sebanyak 2 remaja (2,1%), dan hanya 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 10 remaja (10,3%). Hal ini berarti remaja yang tidak memiliki otonomi/kemandirian akan cenderung mengikuti perkiraan dan evaluasi orang lain, bergantung pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, mengkonfirmasi tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu.

#### 6) Tujuan Hidup

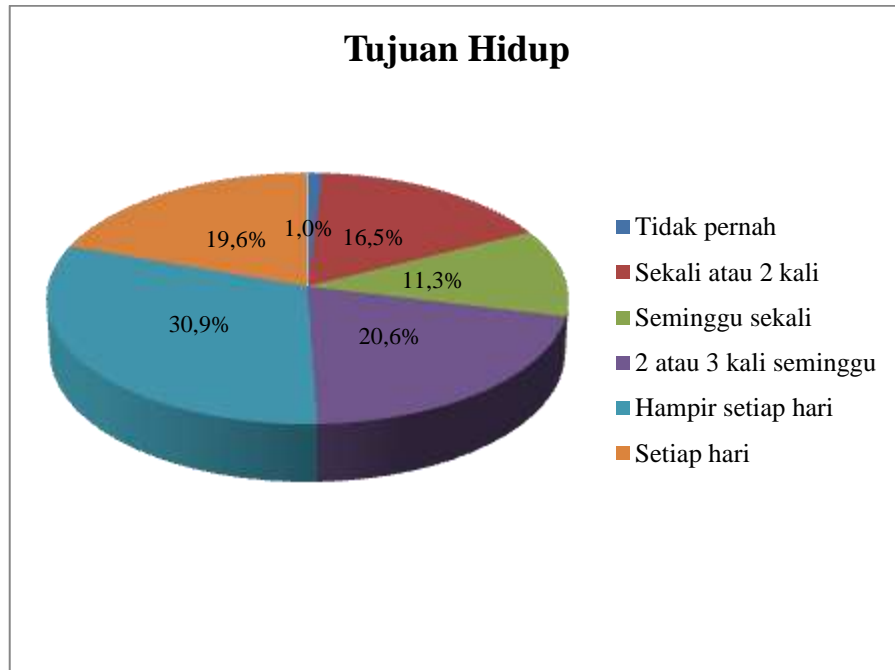
Data kesejahteraan emosi remaja pada dimensi tujuan hidup dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 27. Data Dimensi Tujuan Hidup

No.	Waktu	Frekuensi	(%)
1.	Tidak Pernah	1	1.0%
2.	1 atau 2 kali seminggu	16	16.5%
3.	Seminggu sekali	11	11.3%
4.	2 atau 3 kali seminggu	20	20.6%
5.	Hampir setiap hari	30	30.9%
6.	Setiap hari	19	19.6%
Total		97	100%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah memiliki tujuan hidup sebanyak 1 remaja (1%), remaja yang memiliki tujuan hidup 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 16 remaja (16,5%), remaja yang memiliki tujuan hidup seminggu sekali sebanyak 11 remaja (11,3%), remaja yang memiliki tujuan hidup sebanyak 2 atau 3 kali seminggu sebanyak 20 remaja (20,6%), sebanyak 30 remaja (30,9%) memiliki tujuan hidup hampir setiap hari dan sebanyak 19 remaja (19,6%) memiliki tujuan hidup setiap hari. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja

pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap memiliki tujuan hidup hampir setiap hari.



Gambar 19. Diagram Dimensi Tujuan Hidup

Berdasarkan Tabel 27 dan Gambar 19 dapat diketahui bahwa sebanyak 30 remaja (30,9%) memiliki tujuan hidup hampir setiap hari. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap memiliki tujuan hidup hampir setiap hari. Namun masih ada pula remaja mengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah memiliki tujuan hidup sebanyak 1 remaja (1%), dan hanya 1 atau 2 kali seminggu sebanyak 16 remaja (16,5%). Remaja yang tidak memiliki tujuan hidup akan cenderung kurang peka terhadap makna kehidupan, memiliki sedikit tujuan atau target, kurang peka terhadap arah, tidak melihat adanya tujuan dalam kehidupan masa lalu, tidak memiliki pandangan atau keyakinan yang memberikan makna pada kehidupan.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kesehatan mental positif remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap berada pada kategori cukup sehat secara mental. Hal ini berarti remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap dalam penelitian ini cukup mampu mencapai kesejahteraan namun masih mengalami beberapa kesulitan dalam menjalani hidupnya. Kondisi kesejahteraan tersebut berhubungan dengan diri individu dengan masyarakat yang ada di sekitar individu dan seberapa sering individu mampu menghargai kondisi dan hidupnya sehari-hari.

Tingkat kesehatan mental positif remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap berada pada kategori cukup sehat secara mental. Hal ini kurang sesuai dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-Text Revision* (DSM IV-TR) remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap termasuk dalam kriteria penyalahgunaan zat. Dalam DSM IV-TR dijelaskan bahwa penyalahgunaan zat merupakan menggunakan zat terlarang berulang yang dapat menyebabkan kerusakan atau tekanan klinis dan menyebabkan kegagalan memenuhi kewajiban peran utama, serta menyebabkan masalah sosial atau interpersonal yang dilakukan terus-menerus atau berulang akibat efek zat tersebut (APA, 2000). DSM IV-TR merupakan sebuah panduan yang berisikan mengenai kriteria gangguan mental. DSM digunakan sebagai acuan dasar mendiagnosa gangguan mental atau psikologis.

Selain DSM IV-TR, hasil penelitian juga bertolak belakang dengan PPDGJ. PPDGJ merupakan panduan dalam menggolongkan dan mendiagnosis gangguan

jiwa dengan pendekatan ateoritik. Hasil penelitian ini menurut PPDGJ remaja yang mengonsumsi alkohol termasuk dalam aksioma I yakni gangguan mental dan perilaku akibat zat psikoaktif seperti alkohol. Penggunaan zat yang berulang seperti meneguk alkohol termasuk dalam kriteria penyalahgunaan zat.

Dalam penelitian ini, remaja mengonsumsi alkohol secara berulang dalam situasi tertentu seperti saat hajatan, ulang tahun teman, acara malam mingguan, atau saat mempunyai uang untuk membeli alkohol. Hal tersebut terjadi karena minuman beralkohol dapat mengakibatkan ketergantungan pada penggunaanya dan mengakibatkan remaja mengonsumsi alkohol secara berulang. Hal demikian menyebabkan kegagalan memenuhi kewajiban peran utama di sekolah maupun di rumah misalnya absen berulang-ulang dari sekolah (ketidakhadiran), tidak mampu mengerjakan tugas sekolah maupun rumah, dan terkadang muncul masalah sosial atau interpersonal yang disebabkan oleh efek alkohol tersebut, sehingga mengalami beberapa kesulitan dalam menjalani hidupnya.

Banyak faktor yang mendorong remaja untuk mengonsumsi alkohol. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Jeffrey, Spencer, dan Beverly (2008: 298) bahwa sejumlah faktor dapat mendorong remaja untuk mengonsumsi alkohol secara berlebihan, masalah yang berhubungan dengan alkohol meliputi jenis kelamin, usia, gangguan kepribadian antisosial, sejarah keluarga dan faktor sosiodemografi. Pendapat yang hampir sama juga dikemukakan oleh Noegrogo Djajoesman (dalam Desi, 2005) juga menyebutkan faktor penggunaan minuman keras di kalangan remaja disebabkan oleh lingkungan sosial dan kepribadian. Hal ini berarti faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam mengonsumsi alkohol

tidak hanya bersal dari diri sendiri, namun lingkungan sekitar juga memiliki peranan yang cukup besar bagi remaja pengonsumsi minuman beralkohol.

Penelitian ini membahas mengenai remaja usia remaja yaitu antara 12-21 tahun yang aktif mengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap. Farida Harahap dan Kartika Nur Fauzian (2005: 110) juga menyatakan bahwa ketergantungan atau kecanduan minuman beralkohol ini kebanyakan dialami oleh para remaja. Remaja biasanya berkisar 13-21 tahun yang biasanya juga disebut sebagai usia sekolah. Latarbelakang remaja mengonsumsi minuman beralkohol yaitu karena zat-zat tersebut menjanjikan suatu yang dapat memberikan rasa kenikata, kenyamanan, kesenangan, dan ketenangan. Padahal remaja usia sekolah yang mengonsumsi alkohol akan mendapat dampak negatif yaitu menimbulkan prestasi akademik yang kurang, ingatan siswa yang menurun, dan kemerosotan sikap. Dengan demikian penyalahgunaan alkohol merupakan masalah dalam masyarakat saat ini. Melihat kondisi seperti ini sangat diperlukan konselor profesional yang dapat memberikan penanganan secara efektif dan mudah diimplementasikan kepada siswa yang menyalahgunakan alkohol.

Penelitian yang dilakukan oleh Noni Puji Lestari (2013) menunjukkan bahwa siswa yang sering minum-minuman beralkohol perlu mendapat bantuan agar berubah mejadi anak yang baik dan bisa berhenti dari kebiasaaan mengonsumsi minuman beralkohol. Bantuan yang diberikan kepada siswa tersebut berupa layanan konseling behavioristic, yaitu suatu bentuk layann konseling yang mengutamakan perubahan tingkah laku. Hasil penelitian tersebut menunjukkan



bahwa dengan menggunakan teknik aversion therapy dapat menghilangkan kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol.

Sementara remaja mengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap juga terdapat yang kategori baik. Hal ini berarti remaja mengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap yang dalam kategori baik telah mampu mencapai keseimbangan dalam kesejahteraan psikologis, emosi dan sosial. Adanya keseimbangan psikologis, emosi dan sosial dimungkinkan karena menurut Miftahul Jannah, dkk (2014: 11) mengonsumsi minuman beralkohol dapat meningkatkan kognisi yang dapat membuat kepribadian seseorang menjadi lebih ramah. Orang yang sering mengonsumsi alkohol mereka akan lebih mudah membuka pembicaraan dengan orang asing. Alkohol di Indonesia dianggap seperti psikotropika yang dapat mengubah kondisi kejiwaan seseorang.

Selain itu, adanya hasil remaja mengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap yang dalam kategori baik juga dimungkinkan karena alat ukur yang digunakan yakni MHC-SF berasal dari Negara Amerika Serikat. Hal ini tentunya memiliki budaya yang berbeda dengan Negara Indonesia mengenai konsumsi alkohol. Di luar negeri seperti Negara Amerika Serikat mengenai mengonsumsi minuman alkohol dianggap kebiasaan yang wajar dilakukan. Alkohol digunakan untuk tujuan sosial, agama, kepentingan sebuah ritual, adapula yang menggunakan sebagai obat bahkan alkohol digunakan untuk kepentingan dapur rumah tangga. Setiap orang bebas untuk mengonsumsi alkohol tanpa dipengaruhi oleh status sosial ekonomi masyarakat serta tidak ada larangan untuk mengonsumsi minuman alkohol bagi siapa saja. Sementara di Indonesia mengonsumsi alkohol tidak

dianjurkan karena mengonsumsi minuman alkohol secara hukum dan agama dianggap hal yang tidak baik. Tindakan tersebut tidak sesuai dengan norma dan ajaran negara Indonesia. Perbedaan karakteristik penduduk dan budaya tersebut dimungkinkan dapat mempengaruhi hasil penelitian ini.

Temuan lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada remaja mengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap dalam kategori lemah. Hal ini berarti remaja tersebut kurang mampu dalam mencapai keseimbangan kesejahteraan dalam hidupnya. Keyes (2002) berpendapat bahwa kesehatan mental yang tidak lengkap hidup dengan tingkat kesejahteraan rendah dapat dianggap sebagai kekosongan dalam hidup.

Mengonsumsi minuman beralkohol memberikan dampak negatif yang merugikan terlebih lagi pada remaja yang masih memiliki tugas perkembangan remaja. Hal ini sesuai dengan pendapat Djajoesman (1999: 9) menyebutkan berbagai dampak negatif dari mengonsumsi alkohol yaitu gangguan kesehatan fisik, gangguan kesehatan jiwa, gangguan kesehatan mental, dan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban masyarakat. Pendapat tersebut juga didukung oleh pendapat Woteki (dalam Darmawan, 2010) bahwa dampak negatif penggunaan alkohol antara lain dampak fisik dampak psikoneurologis, dan dampak sosial.

Tingkat kesehatan mental positif pada remaja mengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap memiliki tiga komponen yaitu kesejahteraan emosi, kesejahteraan sosial, dan kesejahteraan psikologis. Hal ini sebagaimana pendapat Lamers (2012) bahwa komponen kesehatan mental positif terbagi

menjadi 3 yaitu kesejahteraan emosi, psikologis dan sosial. Kesejahteraan emosional melibatkan adanya pengaruh positif, tidak adanya dampak negatif, dan evaluasi kepuasan hidup. Kesejahteraan psikologis menekankan pentingnya landasan teoritis dan mendasarkan modelnya pada perspektif sebelumnya tentang pertumbuhan dan fungsi manusia yang optimal. Kesejahteraan sosial mencakup pengalaman dan penilaian fungsi sosial seseorang.

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat remaja memiliki kesejahteraan emosi dengan kategori cukup sehat secara mental, sebab banyak remaja memiliki kesejahteraan emosi dengan kategori baik, dan untuk kategori *languishing* atau lemah tidak ada. Hal ini berarti remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap cukup merasa bahagia, merasa cukup puas dengan apa yang ada pada dirinya, tidak ada tanda-tanda konflik kejiwaan yang signifikan, dan cukup dapat bergaul dengan baik. Hal tersebut dikarenakan dengan kebahagiaan dapat mempengaruhi pemikiran remaja untuk melakukan hal yang positif. Remaja juga akan merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, remaja akan merasa menerima dan senang dengan dirinya. Dengan kesejahteraan emosi yang baik, maka remaja juga akan memiliki kematangan emosional yang baik sebagaimana yang dikemukakan oleh Luella Cole (dalam Syamsu Yusuf, 2009: 73) yang mengemukakan bahwa salah satu tugas perkembangan remaja memiliki kematangan emosional.

Kesejahteraan emosi dapat dilihat dari dimensi bahagia, tertarik pada kehidupan dan puas. Pada dimensi bahagia terdapat remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap merasa bahagia hampir setiap hari. Hal ini berarti remaja

yang bahagia akan mempengaruhi pemikirannya untuk melakukan hal yang positif. Remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap merasa tertarik pada kehidupan hampir setiap hari. Dengan adanya ketertarikan pada kehidupan masing-masing, remaja akan cenderung berperilaku melakukan hal-hal positif. Remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap merasa puas hampir setiap hari. Apabila remaja merasa puas dengan apa yang ada pada dirinya, maka remaja akan merasa menerima dan senang dengan dirinya.

Temuan lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap pada komponen kesejahteraan sosial sebagian besar dalam kategori cukup sehat secara mental. Hal ini berarti remaja remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap memiliki penilaian yang cukup baik dalam fungsi sosialnya di masyarakat sebagaimana pendapat Keyes (1998) bahwa kesejahteraan sosial mencakup pengalaman dan penilaian fungsi sosial seseorang. Komponen kesejahteraan sosial terdiri dari 5 dimensi yaitu kontribusi sosial, integrasi sosial, aktualisasi sosial, penerimaan sosial, dan koherensi sosial.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap melakukan kontribusi sosial sebanyak 1 atau 2 kali seminggu. Kontribusi sosial sangat penting bagi remaja. Hal ini sebagaimana pendapat Keyes (1998) bahwa dengan kontribusi sosial, maka remaja merasa bahwa hidupnya berguna bagi masyarakat dan merasa berharga bagi orang lain. Kontribusi sosial dapat dilakukan remaja dengan berbuat baik kepada orang lain, membantu teman dan orang-orang di sekitarnya. Remaja pengonsumsi alkohol di

Kabupaten Cilacap melakukan integrasi sosial hampir setiap hari. Remaja yang memiliki rasa integrasi sosial, maka akan merasa memiliki komunitas dan mendapatkan kenyamanan serta dukungan dari komunitas tersebut. Integrasi sosial pada remaja dapat dilakukan dengan melakukan hubungan baik antar teman atau orang-orang di sekitarnya dan dapat melakukan kerjasama.

Remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap melakukan aktualisasi sosial hampir setiap hari. Remaja yang mampu mengaktualisasikan diri mempunyai kecenderungan untuk menjalin hubungan baik dengan orang lain. Bahkan dapat terjalin dengan akrab yang didasari cinta dan kasih sayang yang dapat mendukung perkembangan remaja secara positif. Remaja di Kabupaten Cilacap melakukan penerimaan sosial hampir setiap hari. Remaja yang mendapatkan penerimaan sosial akan merasa mendapatkan pengakuan dan penghargaan dari orang lain atau kelompok secara utuh. Remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap melakukan koherensi sosial sekali atau dua kali seminggu. Koherensi sosial yang dimaksud adalah remaja menjadi tertarik pada masyarakat atau kehidupan sosial dan merasa bahwa masyarakat dan budaya dapat dipahami, agak logis, mudah ditebak, dan bermakna.

Temuan lainnya dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap pada komponen kesejahteraan psikologis sebagian besar dalam kategori cukup sehat secara mental. Hal ini berarti remaja pengonsumsi alkohol cukup memiliki kondisi dimana cukup mampu menerima dirinya apa adanya, cukup mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, dan

cukup mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu. Waterman (1993) mengungkapkan bahwa kesejahteraan psikologis dapat dicapai dengan realisasi diri melalui pemenuhan potensi pribadi seseorang dan menekankan pada pertumbuhan dan fungsi manusia yang optimal. Komponen kesejahteraan psikologis dalam penelitian ini terdiri dari 6 dimensi yaitu penerimaan diri, penguasaan lingkungan, hubungan positif dengan orang lain, pertumbuhan pribadi, otonomi, dan tujuan hidup.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap hampir setiap hari melakukan penerimaan diri. Remaja yang memiliki penerimaan diri yang baik, maka memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima kelebihan dan kekurangan dalam diri serta memiliki perasaan positif tentang kehidupan masa lalu. Namun demikian, masih ada pula remaja pengonsumsi alkohol yang tidak pernah melakukan penerimaan diri dan remaja yang melakukan penerimaan diri hanya 1 atau 2 kali seminggu. Remaja yang memiliki penerimaan diri yang rendah akan memiliki ketidakpuasan dengan keadaan diri, menyesali apa yang terjadi di masa lalu, merasa bermasalah dengan beberapa kualitas diri serta ingin menjadi berbeda dari dirinya saat ini

Remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap mayoritas setiap hari melakukan penguasaan lingkungan. Namun masih ada pula remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah melakukan penguasaan lingkungan, remaja yang melakukan penguasaan lingkungan 1 atau 2 kali seminggu, dan melakukan penguasaan lingkungan seminggu sekali sebanyak 2

remaja. Remaja yang tidak mempunyai kemampuan untuk penguasaan lingkungan akan cenderung kesulitan mengelola tugas sehari-hari, memiliki sedikit tujuan atau target, merasa tidak mampu mengubah rutinitasnya, tidak menyadari peluang yang ada disekelilingnya serta kurangnya kontrol terhadap dunia luar.

Temuan lainnya menunjukkan bahwa mayoritas remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap melakukan hubungan positif dengan orang lain hampir setiap hari. Namun masih ada pula remaja remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang melakukan hubungan positif dengan orang lain sebanyak 1 atau 2 kali seminggu dan seminggu sekali. Remaja yang tidak memiliki hubungan positif dengan orang lain akan cenderung sedikit mempunyai hubungan dekat dan percaya dengan orang lain, sulit menjalin hubungan yang hangat dengan orang lain, sulit terbuka dan peduli terhadap orang lain, merasa terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal serta tidak berniat membuat kompromi untuk mempertahankan ikatan yang penting dengan orang lain.

Pada lingkungan sekolah remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang belum menjalin hubungan baik dengan teman sebaya akan mengalami kesulitan dalam berkerjasama dan memiliki sedikit teman di sekolah. Remaja pengonsumsi minuman beralkohol cenderung berkelompok dan menyendiri dari teman-teman yang lain. Bahkan remaja/siswa pengonsumsi minuman beralkohol kerap membuat keributan disekolah. Hal tersebut dikarenakan sifat adiktif dari alkohol, orang yang meminum alkohol lama kelamaan akan mengalami perubahan perilaku, seperti ingin berkelahi atau melakukan tindakan kekerasan lainnya, tidak mampu menilai realitas, dan terganggu hubungan sosialnya (Prakoso, 2014: 30).

Sehingga perlu dilakukan pendekatan secara langsung kepada siswa/remaja pengonsumsi minuman beralkohol oleh guru melalui bimbingan yang intensif.

Menurut Jaja Suteja (2007) dalam penelitiannya menyatakan bahwa upaya untuk menangani siswa yang bermasalah, khususnya yang terkait dengan pelanggaran disiplin sekolah dapat dilakukan melalui pendekatan bimbingan dan konseling. Pendekatan bimbingan dan konseling perlu diterapkan karena pendekatan ini berbeda dengan pendekatan disiplin yang memungkinkan pemberian sanksi untuk menghasilkan efek jera, penanganan siswa bermasalah melalui pendekatan bimbingan dan konseling justru lebih mengutamakan pada upaya penyembuhan dengan menggunakan berbagai layanan dan teknik yang ada. Pendekatan tersebut tidak menggunakan bentuk sanksi apa pun, tetapi lebih mengandalkan pada terjadinya kualitas hubungan interpersonal yang saling percaya diantara konselor dan siswa bermasalah. Sehingga setahap demi setahap siswa dapat menyadari kesalahannya serta dapat mengarahkan dirinya untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki guna tercapainya penyesuaian diri yang lebih baik.

Remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap sebagian besar merasakan pertumbuhan pribadi hampir setiap hari. Namun masih ada pula remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah merasakan pertumbuhan pribadi, 1 atau 2 kali seminggu, dan seminggu sekali. Remaja yang tidak tumbuh secara personal akan cenderung merasa stagnan, kurang peka terhadap peningkatan dari waktu ke waktu, merasa bosan dan tidak tertarik kepada kehidupan dan merasa tidak mampu mengembangkan sikap atau perilaku baru.



Sementara dimensi otonomi menunjukkan bahwa sebagian besar remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap memiliki otonomi hampir setiap hari. Namun masih ada pula remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah merasakan otonomi, dan hanya 1 atau 2 kali seminggu. Hal ini berarti remaja yang tidak memiliki otonomi/kemandirian akan cenderung mengikuti perkiraan dan evaluasi orang lain, bergantung pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, mengkonfirmasi tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu. Selanjutnya sebagian besar remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap memiliki tujuan hidup hampir setiap hari. Namun masih ada pula remaja pengonsumsi minuman beralkohol yang tidak pernah memiliki tujuan hidup, dan hanya 1 atau 2 kali seminggu. Remaja yang tidak memiliki tujuan hidup akan cenderung kurang peka terhadap makna kehidupan, memiliki sedikit tujuan atau target, kurang peka terhadap arah, tidak melihat adanya tujuan dalam kehidupan masa lalu, tidak memiliki pandangan atau keyakinan yang memberikan makna pada kehidupan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas tingkat kesehatan mental positif remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap berada pada kategori cukup sehat secara mental. Hal ini berarti remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap dalam penelitian ini cukup mampu mencapai kesejahteraan namun masih mengalami beberapa kesulitan dalam menjalani hidupnya. Kondisi kesejahteraan tersebut berhubungan dengan diri individu dengan masyarakat yang ada di sekitar individu dan seberapa sering individu mampu menghargai kondisi dan hidupnya sehari-hari. Sisanya berada

pada kategori baik, dan pada kategori *languishing* atau lemah. Dengan demikian, kondisi kesehatan mental dilihat dari *mental health continuum* termasuk dalam jenis kesehatan mental optimal dengan penyakit mental. Keyes (2002) mengungkapkan bahwa remaja yang masih mengalami beberapa kesulitan dalam menjalani hidupnya yang berdampak pada penyakit mentalnya termasuk dalam jenis kesehatan mental optimal dengan penyakit mental.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan pada remaja kota Cilacap ini telah diupayakan untuk memperoleh hasil yang maksimal, namun alat ukur yang digunakan belum disesuaikan dengan karakteristik dan budaya Indonesia. Selain itu, belum dilakukan tes validitas dan reliabilitas karena instrumen penelitian ini hanya merujuk pada MHC-SF, sehingga belum mampu mengukur tingkat kesehatan mental positif pada remaja pengonsumsi minuman beralkohol sesuai dengan karakteristik dan budaya Indonesia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang dikemukakan sebelumnya dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat kesehatan mental positif remaja pengonsumsi minuman beralkohol di Kabupaten Cilacap mayoritas berada pada kategori cukup sehat secara mental sebanyak 76,3%. Hal ini berarti remaja pengonsumsi alkohol di Kabupaten Cilacap dalam penelitian ini cukup mampu mencapai kesejahteraan namun masih mengalami beberapa kesulitan dalam menjalani hidupnya. Kondisi kesejahteraan tersebut berhubungan dengan diri individu dengan masyarakat yang ada di sekitar individu dan seberapa sering individu mampu menghargai kondisi dan hidupnya sehari-hari. Sisanya berada pada kategori baik sebanyak 19,6%, dan pada kategori *languishing* atau lemah sebanyak 4,1%.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, ada beberapa saran yang dapat disampaikan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi remaja disarankan dapat meningkatkan kesehatan mentalnya dengan cara memanfaatkan waktu luang untuk mengikuti kegiatan yang positif dan fokus pada perkembangan remaja diantaranya menerima keadaan dirinya dengan apa adanya, mencapai kemandirian emosional, memiliki kepercayaan terhadap kemampuan sendiri dan memperkuat *self-control* sehingga akan terhindar dari pengaruh alkohol.

2. Bagi guru BK disarankan agar membuat program bimbingan yang ditujukan pada remaja pengonsumsi alkohol yang memiliki kesehatan mental positif pada kategori *languihing atau lemah* dan bekerjasama untuk menghilangkan kebiasaan minum alkohol dengan bantuan dokter atau psikolog.
3. Bagi orang tua disarankan untuk memberikan pengawasan secara intens dan lebih memperhatikan pergaulan anak-anaknya agar tidak mengonsumsi alkohol lagi dengan cara memberikan pendidikan agama yang lebih baik, memberikan jam malam, dan melibatkan anak dalam kegiatan-kegiatan positif seperti karang taruna, remaja masjid dan lain sebagainya.
4. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan dapat melanjutkan penelitian tentang tingkat kesehatan mental positif pada remaja menggunakan alat ukur lain seperti CSV atau *Character Strengths and Virtues*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A., & Munawar, S. (2005). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.)*. oi:10.1176/appi.books.9780890423349.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2012). *Reabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Canadian Institute for Health Information. (2009). *Improving the health of Canadians: exploring positive mental health*. Ottawa: CIHI.
- Darmawan, S. (2010). *Pengertian minuman keras dan dampaknya*. <http://www.MIRASANTIKA/1.htm>. Diunduh pada tanggal 17 Maret 2017.
- Depdikbud. (2003). *Undang-undang No. 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional*.
- Dictionary cambridge. (Online). Tersedia di: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/continuum> . Diakses pada tanggal 15 Maret 2017.
- Djajoesman, N. (1999). *Mari bersatu memberantas bahaya penyalahgunaan narkoba*. Jakarta: Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- Haditono, S.R. (2006). *Psikologi perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Izzaty, R.E. (2008). *Perkembangan peserta didik*. Yogyakarta: UNY Press.
- Keyes C. L. M., Wissing M., Potgieter J. P., Temane M., Kruger A., van Rooy S. (2008). *Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in setswana-speaking south africans*. clinical psychology & psychotherapy, Vol.15(3), Pages 181–192.
- Keyes, C. L. M. (1998). *Social well-being*. social psychology quarterly, Vol.61, Pages 121-140.

- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, Vol.43(2), Pages 207-222.
- KPRI. (1997). *Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 3, Tahun 1997, tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol*.
- Lamers, S. M. A. (2012). *Positive mental health: measurement, relevance and implications*. Enschede, the Netherlands: University of Twente.
- Lestari, N.P. (2013). Mengatai kebiasaan minum-minuman keras melalui konseling behavioristik pada siswa kelas X smk wisudhakarya kudas tahun pelajaran 2012/2013. *Skripsi*. Universits Muria Kudus.
- Lusita, P. (2015). Pengaruh penggunaan minuman keras pada kehidupan remaja di desa kali kecamatan pineleng kabupaten minahasa. *Jurnal Holistik*. Tahun VIII No. 16/
- Merriam-Webster's collegiate dictionary (10<sup>th</sup> ed). (1993). Springfield, MA: Merriam-Webster.
- Nawawi, H. (2003). *Kepemimpinan mengefektifkan organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notosoedirjo, M., & Latipun. (2005). *Kesehatan mental*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang Press.
- Nurwijaya, H., dan Zullies, I. (2009). *Bahaya alkohol dan cara mencegah kecanduannya*. PT. Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Pieper, J. & Uden, M. V. (2006). *Religion in coping and mental health care*. New York: Yord University Press, Inc. Diakses pada tanggal 17 Maret 2017.
- Poerwarminta, W.J.S. (1984). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta: PN Balai Pustaka.
- Prakoso. (2014). Dampak konformitas negatif terhadap penggunaan minuman beralkohol. *Skripsi*. Universitas Kristen Satya Wacana. diakses dari repository.uksw.edu pada 4 Agustus 2017.
- Qibran, M.K. (2014). Tinjauan kriminologis terhadap penyalahgunaan minuman beralkohol oleh anak di kabupaten mamuju sulawesi barat. *Skripsi*. Universitas Hassanudin Makassar.
- Reber, A.S., & Emily S.R. (2010). *Kamus psikologi*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Februari 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>.
- Rumini, S., & Siti, S. (2000). *Buku pengajaran kuliah perkembangan anak dan remaja*. Yogyakarta: FIP UNY.
- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, Pages 1069-108.
- Sarwono, S.W. (2011). *Psikologi remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sasangka, H. (2003). *Narkotika dan psikotropika dalam hukum pidana*. Bandung: Mandar Maju.
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan r & d*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif Dan r&d (cetakan ke-14)*. Bandung: Alfabeta.
- Suteja, S. (2007). Pendekatan bimbingan konseling dalam mengatasi masalah dan memaksimalkan potensi siswa di sekolah. *Jurnal*. diakses dari [download.portalgaruda.org/article](http://download.portalgaruda.org/article) pada 4 Agustus 2017.
- Ulfah, D.M. (2005). Faktor-faktor penggunaan minuman keras di kalangan remaja di desa losari kecamatan rembang kabupaten purbalingga. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.
- Vaillant, G. E. (2003). Mental health. *American journal of psychiatry*, Vol.160, Pages 1373-1384.
- WHO. (2001). *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2003). *Investing in mental health*. Switzerland: Nove Impression.
- WHO. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization.
- Yusuf, S. (2009). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: Rosda.

# LAMPIRAN



### KUESIONER PENELITIAN

Mohon kesediaan Anda mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini dimaksudkan untuk penelitian yang bertujuan untuk menyelesaikan perkuliahan yang menjadi salah satu prasyarat kelulusan. Pemanfaatannya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Kuesioner ini berisi tentang apa yang Anda rasakan dalam menjalani kehidupan sehari-hari selama sebulan terakhir. Setiap jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya sehingga Anda tidak perlu ragu memberikan jawaban yang sesuai menurut Anda. Sebelum Anda mulai mengisi kuesioner dimohon untuk menuliskan identitas di bawah ini. Atas kesediaannya diucapkan terimakasih.

### IDENTITAS

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Jawablah pertanyaan berikut ini tentang bagaimana perasaan Anda selama satu bulan yang lalu. Tempatkan tanda centang pada kotak yang paling mewakili seberapa sering Anda mengalami atau merasakan hal berikut :

Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa.....	Tidak Pernah	Sekali atau Dua Kali	Seminggu Sekali	2 atau 3 Kali Dalam Seminggu	Hampir Setiap Hari	Setiap Hari
15. Senang						
16. Tertarik dengan kehidupan Anda						
17. Puas pada kehidupan Anda						
18. Anda memiliki sesuatu yang penting untuk berkontribusi pada masyarakat						
19. Anda adalah anggota sebuah komunitas (seperti sebuah kelompok sosial, sekolah Anda, atau lingkungan Anda)						
20. Masyarakat kita adalah tempat yang baik, atau menjadi tempat yang lebih baik bagi semua orang.						
21. Setiap orang pada dasarnya baik						
22. Anda dapat memahami cara kerja masyarakat						
23. Anda menyukai sebagian besar dari kepribadian diri Anda						
24. Dapat mengelola kewajiban dalam kehidupan sehari-hari dengan baik						
25. Anda mempunyai hubungan yang hangat dan dapat dipercaya oleh orang lain						

26. Anda mempunyai pengalaman yang menantang Anda untuk tumbuh dan menjadi orang yang lebih baik						
27. Yakin untuk berpikir dan mengungkapkan ide dan opini Anda						
28. Kehidupan Anda memiliki arah pada suatu tujuan atau bermakna						

# DATA PENELITIAN

Res	Data Penelitian Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja Pengomsumsi Alkohol																		Mean All	Keterangan	Kategori
	K. Emosi				K. Sosial				K. Psikologis												
	1	2	3	Ḫ	4	5	6	7	8	Ḫ	9	10	11	12	13	14	Ḫ				
1	4	5	4	4	3	0	0	3	4	2	5	5	5	4	4	4	5	4	Hampir setiap hari	Baik	
2	4	5	4	4	1	0	0	4	4	2	5	5	5	4	4	5	4	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
3	4	5	4	4	3	1	4	4	2	3	5	5	3	4	3	4	4	4	Hampir setiap hari	Baik	
4	4	5	4	4	1	0	4	5	3	3	5	5	3	3	4	5	4	4	Hampir setiap hari	Baik	
5	4	5	5	5	1	3	5	4	1	3	5	5	4	5	3	5	4	4	Hampir setiap hari	Baik	
6	5	4	4	4	1	3	5	4	3	3	5	3	5	5	4	1	4	4	Hampir setiap hari	Baik	
7	4	5	5	5	3	1	3	1	3	2	4	4	4	2	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
8	4	4	4	4	1	0	2	2	1	1	4	4	3	0	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
9	4	3	4	4	0	0	2	3	3	2	3	4	4	2	3	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
10	4	4	4	4	1	0	3	4	2	2	3	4	3	2	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
11	4	5	5	5	5	0	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	Setiap hari	Baik	
12	4	5	5	5	5	0	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	Setiap hari	Baik	
13	4	4	3	4	1	1	4	4	1	2	4	5	3	5	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
14	4	4	3	4	2	1	5	4	1	3	5	4	3	5	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
15	4	4	4	4	3	2	3	4	1	3	4	5	3	1	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
16	5	4	4	4	1	3	4	4	1	3	4	5	3	4	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
17	3	4	3	3	4	0	4	4	3	3	4	4	2	3	4	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
18	4	4	4	4	1	0	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
19	4	4	5	4	1	1	3	4	1	2	4	3	1	2	4	1	2	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
20	4	4	5	4	0	0	2	3	4	2	4	3	4	4	2	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
21	4	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
22	4	4	5	4	1	1	4	5	1	2	4	3	1	4	5	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
23	4	5	3	4	1	0	3	4	1	2	3	5	3	4	2	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
24	4	4	3	4	1	3	5	4	1	3	4	5	3	1	3	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	
25	5	4	3	4	3	0	4	5	2	3	3	4	5	2	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	

Res	Data Penelitian Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja Pengomsumsi Alkohol																			
	K. Emosi				K. Sosial				K. Psikologis								Mean All	Keterangan	Kategori	
	1	2	3	Ḫ	4	5	6	7	8	Ḫ	9	10	11	12	13	14				Ḫ
26	4	4	3	4	1	0	4	3	1	2	4	3	2	4	3	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
27	4	5	1	3	3	0	4	4	1	2	3	3	4	2	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
28	4	5	3	4	1	0	3	4	1	2	4	3	5	3	1	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
29	4	4	3	4	1	0	3	4	1	2	3	3	4	1	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
30	4	4	3	4	1	0	3	4	1	2	4	3	5	3	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
31	4	4	5	4	1	0	3	4	1	2	3	5	3	1	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
32	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	Hampir setiap hari	Baik
33	4	4	3	4	2	1	4	4	1	2	4	3	5	1	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
34	4	4	5	4	3	0	4	4	1	2	3	5	5	3	4	5	4	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
35	4	4	4	4	0	0	1	2	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2	1 atau 2 kali	Lemah
36	4	4	5	4	3	0	4	4	1	2	5	3	4	1	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
37	5	4	5	5	0	0	3	3	3	2	3	4	4	1	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
38	4	4	3	4	2	0	3	4	1	2	3	5	3	4	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
39	4	5	4	4	1	2	4	3	4	3	4	4	4	1	3	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
40	4	5	4	4	1	1	2	3	2	2	4	4	3	2	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
41	4	5	3	4	1	0	4	4	2	2	3	4	5	2	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
42	4	5	4	4	0	1	3	3	4	2	4	4	3	4	2	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
43	4	3	4	4	1	1	2	3	3	2	4	4	3	4	3	5	4	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
44	5	4	4	4	2	1	2	3	4	2	3	4	3	4	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
45	4	4	4	4	1	3	4	4	2	3	4	5	3	1	5	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
46	4	4	3	4	1	1	4	4	1	2	5	4	3	5	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
47	4	4	4	4	0	1	4	4	3	2	3	5	2	3	5	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
48	4	4	3	4	1	3	4	4	1	3	4	2	4	1	4	5	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
49	4	5	4	4	2	3	4	4	3	3	5	5	3	2	4	3	4	4	Hampir setiap hari	Baik
50	4	4	5	4	1	1	4	3	1	2	4	3	4	1	4	5	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
51	4	4	5	4	1	3	4	4	1	3	5	3	4	3	4	5	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
52	5	4	5	5	3	3	4	1	2	3	4	5	2	2	1	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat

Res	Data Penelitian Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja Pengomsumsi Alkohol																			
	K. Emosi				K. Sosial				K. Psikologis								Mean All	Keterangan	Kategori	
	1	2	3	Ḳ	4	5	6	7	8	Ḳ	9	10	11	12	13	14				Ḳ
53	4	4	4	4	0	0	2	3	3	2	4	5	2	1	3	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
54	4	4	4	4	1	0	2	2	1	1	4	5	4	4	3	5	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
55	4	4	4	4	1	0	4	4	5	3	4	4	4	3	5	3	4	4	Hampir setiap hari	Baik
56	5	3	1	3	2	2	3	1	5	3	4	5	4	4	3	5	4	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
57	4	4	5	4	1	2	4	4	1	2	2	4	5	1	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
58	4	4	5	4	1	1	4	1	1	2	5	3	4	1	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
59	4	5	4	4	1	1	5	4	1	2	4	1	3	2	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
60	4	4	5	4	3	1	4	5	1	3	4	5	1	2	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
61	4	4	5	4	1	1	4	4	1	2	3	5	4	1	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
62	4	4	3	4	1	3	3	3	2	2	4	5	2	3	4	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
63	4	4	5	4	3	1	4	3	5	3	1	3	4	1	4	4	3	4	Hampir setiap hari	Baik
64	5	4	3	4	0	1	1	4	2	2	5	5	1	3	0	2	2	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
65	4	5	4	4	1	2	4	4	1	2	5	1	4	4	1	5	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
66	4	4	5	4	2	1	4	4	1	2	4	5	4	4	1	5	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
67	4	4	5	4	1	1	4	4	1	2	2	5	4	4	2	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
68	5	4	4	4	0	1	1	1	1	1	4	1	5	1	1	5	2	2	1 atau 2 kali	Lemah
69	5	4	1	3	1	3	5	4	4	3	2	4	4	5	4	4	4	4	Hampir setiap hari	Baik
70	4	5	4	4	5	3	4	4	3	4	5	4	5	0	4	5	4	4	Hampir setiap hari	Baik
71	2	4	5	4	2	3	5	1	5	3	4	5	4	5	1	4	4	4	Hampir setiap hari	Baik
72	5	4	4	4	1	5	1	4	1	2	4	5	4	5	1	5	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
73	4	5	5	5	1	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	Hampir setiap hari	Baik
74	5	5	5	5	0	0	4	4	3	2	5	4	4	0	5	0	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
75	4	4	4	4	2	1	4	4	4	3	2	1	2	4	2	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
76	4	4	3	4	1	0	2	4	1	2	5	3	5	4	4	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
77	4	5	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
78	4	4	5	4	3	0	3	4	1	2	4	3	5	2	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
79	4	5	4	4	3	3	5	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	Hampir setiap hari	Baik

Res	Data Penelitian Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja Pengomsumsi Alkohol																			
	K. Emosi				K. Sosial				K. Psikologis								Mean All	Keterangan	Kategori	
	1	2	3	Ḳ	4	5	6	7	8	Ḳ	9	10	11	12	13	14				Ḳ
80	4	4	4	4	0	0	1	2	3	1	2	4	4	4	3	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
81	4	4	5	4	3	1	3	4	3	3	5	4	4	5	5	4	4	4	Hampir setiap hari	Baik
82	2	4	5	4	4	0	0	1	1	1	0	0	2	3	1	1	1	2	1 atau 2 kali	Lemah
83	3	4	1	3	1	0	1	1	1	1	1	5	5	0	0	5	2	2	1 atau 2 kali	Lemah
84	5	5	5	5	0	0	1	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
85	4	5	4	4	1	1	4	4	3	3	5	5	4	4	1	4	4	4	Hampir setiap hari	Baik
86	4	5	4	4	1	1	4	1	4	2	1	4	4	5	2	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
87	4	4	5	4	3	1	3	4	1	2	3	5	4	5	4	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
88	5	5	5	5	2	3	4	4	4	3	5	5	4	3	4	3	4	4	Hampir setiap hari	Baik
89	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	4	4	4	4	1	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
90	4	5	3	4	2	0	3	4	1	2	3	4	1	3	4	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
91	4	4	3	4	5	2	4	4	1	3	3	5	3	4	4	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
92	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	1	3	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
93	5	4	3	4	2	2	4	4	1	3	4	5	3	1	4	2	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
94	4	5	5	5	0	0	1	2	4	1	3	4	4	1	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
95	4	4	5	4	2	0	3	4	2	2	4	2	5	3	4	4	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
96	4	4	5	4	2	1	4	4	1	2	3	5	4	1	4	3	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
97	4	4	4	4	0	3	3	3	4	3	4	4	3	1	3	1	3	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat

**Keterangan:**

- 0 = Tidak Pernah
- 1 = 1 atau 2 kali
- 2 = Seminggu sekali
- 3 = 2 atau 3 kali Seminggu
- 4 = Hampir setiap hari
- 5 = Setiap hari

### DATA KOMPONEN TINGKAT KESEHATAN MENTAL POSITIF REMAJA PENGOMSUMSI ALKOHOL

Komponen Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja									
Res	Kesejahteraan Emosi			Kesejahteraan Sosial			Kesejahteraan Psikologis		
	Skor	Keterangan	Kategori	Skor	Keterangan	Kategori	Skor	Keterangan	Kategori
1	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	5	Setiap hari	Baik
2	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
3	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
4	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
5	5	Setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
6	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
7	5	Setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
8	4	Hampir setiap hari	Baik	1	1 atau 2 kali	Lemah	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
9	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
10	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
11	5	Setiap hari	Baik	4	Hampir setiap hari	Baik	5	Setiap hari	Baik
12	5	Setiap hari	Baik	4	Hampir setiap hari	Baik	5	Setiap hari	Baik
13	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
14	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
15	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
16	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
17	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
18	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
19	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	2	Seminggu sekali	Cukup sehat
20	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
21	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
22	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
23	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
24	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat



Komponen Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja									
Res	Kesejahteraan Emosi			Kesejahteraan Sosial			Kesejahteraan Psikologis		
	Skor	Keterangan	Kategori	Skor	Keterangan	Kategori	Skor	Keterangan	Kategori
25	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
26	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
27	3	2 atau 3 kali seminggu	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
28	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
29	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
30	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
31	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
32	4	Hampir setiap hari	Baik	4	Hampir setiap hari	Baik	4	Hampir setiap hari	Baik
33	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
34	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
35	4	Hampir setiap hari	Baik	1	1 atau 2 kali	Lemah	2	Seminggu sekali	Cukup sehat
36	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
37	5	Setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
38	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
39	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
40	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
41	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
42	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
43	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
44	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
45	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
46	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
47	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
48	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
49	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
50	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
51	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat

Komponen Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja									
Res	Kesejahteraan Emosi			Kesejahteraan Sosial			Kesejahteraan Psikologis		
	Skor	Keterangan	Kategori	Skor	Keterangan	Kategori	Skor	Keterangan	Kategori
52	5	Setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
53	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
54	4	Hampir setiap hari	Baik	1	1 atau 2 kali	Lemah	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
55	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
56	3	2 atau 3 kali seminggu	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
57	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
58	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
59	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
60	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
61	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
62	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
63	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
64	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	2	Seminggu sekali	Cukup sehat
65	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
66	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
67	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
68	4	Hampir setiap hari	Baik	1	1 atau 2 kali	Lemah	2	Seminggu sekali	Cukup sehat
69	3	2 atau 3 kali seminggu	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
70	4	Hampir setiap hari	Baik	4	Hampir setiap hari	Baik	4	Hampir setiap hari	Baik
71	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
72	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
73	5	Setiap hari	Baik	4	Hampir setiap hari	Baik	5	Setiap hari	Baik
74	5	Setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
75	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
76	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
77	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
78	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat

Komponen Tingkat Kesehatan Mental Positif Remaja									
Res	Kesejahteraan Emosi			Kesejahteraan Sosial			Kesejahteraan Psikologis		
	Skor	Keterangan	Kategori	Skor	Keterangan	Kategori	Skor	Keterangan	Kategori
79	4	Hampir setiap hari	Baik	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
80	4	Hampir setiap hari	Baik	1	1 atau 2 kali	Lemah	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
81	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
82	4	Hampir setiap hari	Baik	1	1 atau 2 kali	Lemah	1	1 atau 2 kali	Lemah
83	3	2 atau 3 kali seminggu	Baik	1	1 atau 2 kali	Lemah	2	Seminggu sekali	Cukup sehat
84	5	Setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
85	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
86	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
87	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
88	5	Setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	4	Hampir setiap hari	Baik
89	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
90	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
91	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
92	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
93	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
94	5	Setiap hari	Baik	1	1 atau 2 kali	Lemah	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
95	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
96	4	Hampir setiap hari	Baik	2	Seminggu sekali	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat
97	4	Hampir setiap hari	Baik	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat	3	2 atau 3 kali seminggu	Cukup sehat

**Keterangan:**

- 0 = Tidak Pernah
- 1 = 1 atau 2 kali
- 2 = Seminggu sekali
- 3 = 2 atau 3 kali Seminggu
- 4 = Hampir setiap hari
- 5 = Setiap hari

## HASIL KATEGORISASI

### KOMPONEN TINGKAT KESEHATAN MENTAL

#### Frequency Table

**Tingkat\_Kesehatan\_Mental\_Positif\_Remaja\_Pengomsumsi\_Alkohol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Languishing atau Lemah	4	4.1	4.1	4.1
	Cukup sehat secara mental	74	76.3	76.3	80.4
	Baik	19	19.6	19.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

**Kesejahteraan\_Emosi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup sehat secara mental	1	1.0	1.0	1.0
	Baik	96	99.0	99.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

**Kesejahteraan\_Sosial**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Languishing atau Lemah	8	8.2	8.2	8.2
	Cukup sehat secara mental	83	85.6	85.6	93.8
	Baik	6	6.2	6.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

**Kesejahteraan\_Psikologis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Languishing atau Lemah	1	1.0	1.0	1.0
	Cukup sehat secara mental	72	74.2	74.2	75.3
	Baik	24	24.7	24.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

## PERNYATAAN DALAM KUESIONER MENTAL HEALTH CONTINUUM

### Frequency Table

#### Bahagia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Seminggu Sekali	2	2.1	2.1	2.1
	2 atau 3 kali Seminggu	2	2.1	2.1	4.1
	Hampir Setiap Hari	78	80.4	80.4	84.5
	Setiap Hari	15	15.5	15.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Tertarik\_pada\_Kehidupan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 atau 3 kali Seminggu	4	4.1	4.1	4.1
	Hampir Setiap Hari	64	66.0	66.0	70.1
	Setiap Hari	29	29.9	29.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Puas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekali atau dua kali	4	4.1	4.1	4.1
	2 atau 3 kali Seminggu	21	21.6	21.6	25.8
	Hampir Setiap Hari	39	40.2	40.2	66.0
	Setiap Hari	33	34.0	34.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Kontribusi\_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	14	14.4	14.4	14.4
	Sekali atau dua kali	44	45.4	45.4	59.8
	Seminggu Sekali	16	16.5	16.5	76.3
	2 atau 3 kali Seminggu	16	16.5	16.5	92.8
	Hampir Setiap Hari	2	2.1	2.1	94.8
	Setiap Hari	5	5.2	5.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Integrasi\_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	38	39.2	39.2	39.2
	Sekali atau dua kali	30	30.9	30.9	70.1
	Seminggu Sekali	8	8.2	8.2	78.4
	2 atau 3 kali Seminggu	18	18.6	18.6	96.9
	Hampir Setiap Hari	1	1.0	1.0	97.9
	Setiap Hari	2	2.1	2.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Aktuliasasi\_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	3	3.1	3.1	3.1
	Sekali atau dua kali	8	8.2	8.2	11.3
	Seminggu Sekali	9	9.3	9.3	20.6
	2 atau 3 kali Seminggu	23	23.7	23.7	44.3
	Hampir Setiap Hari	43	44.3	44.3	88.7
	Setiap Hari	11	11.3	11.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Penerimaan\_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekali atau dua kali	9	9.3	9.3	9.3
	Seminggu Sekali	6	6.2	6.2	15.5
	2 atau 3 kali Seminggu	19	19.6	19.6	35.1
	Hampir Setiap Hari	55	56.7	56.7	91.8
	Setiap Hari	8	8.2	8.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Koherensi\_Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekali atau dua kali	44	45.4	45.4	45.4
	Seminggu Sekali	11	11.3	11.3	56.7
	2 atau 3 kali Seminggu	17	17.5	17.5	74.2
	Hampir Setiap Hari	18	18.6	18.6	92.8
	Setiap Hari	7	7.2	7.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Penerimaan\_Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.0	1.0	1.0
	Sekali atau dua kali	3	3.1	3.1	4.1
	Seminggu Sekali	6	6.2	6.2	10.3
	2 atau 3 kali Seminggu	21	21.6	21.6	32.0
	Hampir Setiap Hari	44	45.4	45.4	77.3
	Setiap Hari	22	22.7	22.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Penguasaan\_Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.0	1.0	1.0
	Sekali atau dua kali	4	4.1	4.1	5.2
	Seminggu Sekali	2	2.1	2.1	7.2
	2 atau 3 kali Seminggu	18	18.6	18.6	25.8
	Hampir Setiap Hari	34	35.1	35.1	60.8
	Setiap Hari	38	39.2	39.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Hubungan\_Positif\_dengan\_Orang\_Lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekali atau dua kali	5	5.2	5.2	5.2
	Seminggu Sekali	9	9.3	9.3	14.4
	2 atau 3 kali Seminggu	26	26.8	26.8	41.2
	Hampir Setiap Hari	39	40.2	40.2	81.4
	Setiap Hari	18	18.6	18.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

#### Pertumbuhan\_Pribadi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	4	4.1	4.1	4.1
	Sekali atau dua kali	23	23.7	23.7	27.8
	Seminggu Sekali	14	14.4	14.4	42.3
	2 atau 3 kali Seminggu	15	15.5	15.5	57.7
	Hampir Setiap Hari	27	27.8	27.8	85.6
	Setiap Hari	14	14.4	14.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

**Otonomi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	2	2.1	2.1	2.1
	Sekali atau dua kali	10	10.3	10.3	12.4
	Seminggu Sekali	7	7.2	7.2	19.6
	2 atau 3 kali Seminggu	18	18.6	18.6	38.1
	Hampir Setiap Hari	51	52.6	52.6	90.7
	Setiap Hari	9	9.3	9.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

**Tujuan\_Hidup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	1	1.0	1.0	1.0
	Sekali atau dua kali	16	16.5	16.5	17.5
	Seminggu Sekali	11	11.3	11.3	28.9
	2 atau 3 kali Seminggu	20	20.6	20.6	49.5
	Hampir Setiap Hari	30	30.9	30.9	80.4
	Setiap Hari	19	19.6	19.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	



## UJI DESKRIPTIF

### Frequencies

#### Statistics

Tingkat\_Kesehatan\_Mental\_Positif\_  
Remaja\_Pengonsumsi\_Alkohol

N	Valid	97
	Missing	0
Mean		3.1753
Median		3.0000
Mode		3.00
Std. Deviation		.52062
Minimum		2.00
Maximum		5.00
Sum		308.00

### Frequencies

#### Statistics

		Kesejahteraan_ Emosi	Kesejahteraan_ Sosial	Kesejahteraan_ _Psikologis
N	Valid	97	97	97
	Missing	0	0	0
Mean		4.0619	2.3814	3.2165
Median		4.0000	2.0000	3.0000
Mode		4.00	2.00	3.00
Std. Deviation		.40349	.72806	.64915
Minimum		3.00	1.00	1.00
Maximum		5.00	4.00	5.00
Sum		394.00	231.00	312.00



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telpun (0274) 540611 pesawat 405, Fax (0274) 5406611  
Laman: fip.uny.ac.id, E-mail: humas.fip@uny.ac.id

Nomor : 3002 /UN34.11/PL/2017  
Lampiran : 1 (satu) Bendel Proposal  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Mei 2017

Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta  
c.q. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik DIY  
Jl. Jenderal Sudirman No.5, Jetis, Yogyakarta 55233  
Telp. (0274) 551137

Diberitahukan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi sebagian persyaratan akademik yang ditetapkan oleh Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, mahasiswa berikut ini diwajibkan melaksanakan penelitian:

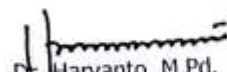
Nama : Tiara Putri Utami  
NIM : 13104241012  
Prodi/Jurusan : BK/PPB  
Alamat : Jl. Rinjani No.36 RT.05 RW.21, Sidanegara, Cilacap Tengah, Cilacap Jawa Tengah

Sehubungan dengan hal itu, perkenankanlah kami memintakan izin mahasiswa tersebut melaksanakan kegiatan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

Tujuan : Memperoleh Data Penelitian Tugas Akhir Skripsi  
Lokasi : Kabupaten Cilacap  
Subyek : Remaja Pengonsumsi Alkohol di Kabupaten Cilacap  
Obyek : Kesehatan Mental Positif  
Waktu : Mei - Agustus 2017  
Judul : Kesehatan Mental Positif Remaja Pengonsumsi Alkohol Dilihat Dari Mental Health Continuum

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Dekan,

  
Dr. Haryanto, M.Pd.  
NIP196009021987021001-

Tembusan:  
Ketua Jurusan PPB FIP



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

Jalan Colombo Nomor 1 Yogyakarta 55281  
Telpon (0274) 540611 pesawat 405, Fax (0274) 5406611  
Laman: fip.uny.ac.id, E-mail: humas\_fip@uny.ac.id

Nomor : 3002 /UN34.11/PL/2017  
Lampiran : 1 (satu) Bendel Proposal  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Mei 2017

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Cilacap  
Jl. DI Panjaitan No: 1 Cilacap  
Telp./Fax. (0282) 534118

Diberitahukan dengan hormat, bahwa untuk memenuhi sebagian persyaratan akademik yang ditetapkan oleh Jurusan Psikologi Pendidikan dan Bimbingan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta, mahasiswa berikut ini diwajibkan melaksanakan penelitian:

Nama : Tiara Putri Utami  
NIM : 13104241012  
Prodi/Jurusan : BK/PPB  
Alamat : Jl. Rinjani No.36 RT.05 RW.21, Sidanegara, Cilacap Tengah, Cilacap Jawa Tengah

Sehubungan dengan hal itu, perkenankanlah kami memintakan izin mahasiswa tersebut melaksanakan kegiatan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

Tujuan : Memperoleh Data Penelitian Tugas Akhir Skripsi  
Lokasi : Kabupaten Cilacap  
Subyek : Remaja Pengonsumsi Alkohol di Kabupaten Cilacap  
Obyek : Kesehatan Mental Positif  
Waktu : Mei - Agustus 2017  
Judul : Kesehatan Mental Positif Remaja Pengonsumsi Alkohol Dilihat Dari Mental Health Continuum

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan:  
Ketua Jurusan PPB FIP





**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233  
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 23 Mei 2017

Kepada Yth. :

Nomor : 074/5356/Kesbangpol/2017  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Gubernur Jawa Tengah  
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Jawa Tengah  
Di

SEMARANG

Memperhatikan surat :

Dari : Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan,  
Universitas Negeri Yogyakarta  
Nomor : 3002/UN34.11/PL/2017  
Tanggal : 19 Mei 2017  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Skripsi dengan judul proposal: **"KESEHATAN MENTAL POSITIF REMAJA PENGONSUMSI ALKOHOL DILIHAT DARI MENTAL HEALTH CONTINUUM"** kepada :

Nama : TIARA PUTRI UTAMI  
NIM : 13104241012  
No. HP/Identitas : 085727379942 / 3301225011950002  
Prodi/Jurusan : Bimbingan dan Konseling/  
Psikologi Pendidikan dan Bimbingan  
Fakultas/PT : Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta  
Lokasi Penelitian : Kabupaten Cilacap, Provinsi Jawa Tengah  
Waktu Penelitian : 23 Mei 2017 s.d. 31 Agustus 2017

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Yogyakarta
3. Yang bersangkutan.